Sandor Ferenczi

Publicaciones escogidas

1899-1933



PUBLICACIONES PREANALÍTICAS ESCOGIDAS (1899-1904)

EL ESPIRITISMO**
SANDOR FERENCZI (1899).

Definir una cosa es bastante difícil. Nadie ha podido definir en una frase lo que es la filosofía. Algunos han dicho de ella que era: “la doctrina de los principios esenciales de la existencia”, otros: "una ciencia del conocimiento". Que estos "conocimientos" pretendan ser exactos no excluye que una dimensión trascendental exista, se manifieste y sea permanentemente en construcción.

Sin lugar a dudas, el primer filósofo fue el hombre medio salvaje que dejó de ser indiferente al mundo que lo rodeaba, creando cada dios a su imagen, un dios del fuego, de la luna, del trueno, del relámpago... Fue entonces un gran paso a la filosofía, en la medida en que el hombre se desprendió del puro e inocente realismo descriptivo para crear lazos de causalidad entre muchos eventos, pasando entonces desde el mundo de los objetos perceptibles al de las representaciones de objeto.

¿Cuál es entonces la esencia del mundo? ¿Cuales son la causa y el destino del mundo? ¿ Qué es el conocimiento? ¿Cuál es el fundamento ético del mundo?... Todas estas preguntas son contemporáneas de los primeros esfuerzos de representación del espíritu humano. Desde entonces, la "visión del mundo" de los hombres, evidentemente, se modificó, siguiendo en esto los sistemas políticos y religiosos imperantes. Desde los sabios griegos a los cristianos ortodoxos, pasando por los materialistas franceses e ingleses, los idealistas alemanes, y hoy en día los materialistas científicos, todos dan en efecto respuestas muy diferentes a los problemas que agitan el espíritu humano. Actualmente, nuestra pretendida inteligencia cultural se inspira en temas de materialismo atomista: el mundo no sería entonces otra cosa que una masa infinita de partículas indivisibles de diferentes tamaños, cuyo movimiento vibratorio crea la luz, el calor, la electricidad, etc.

La conciencia humana no sería más que el simple producto de una configuración de partículas del cerebro. Esta visión sin embargo es difícil de exponer por nuestros profesores de física que se esfuerzan en enseñar estas ideas con una gran convicción. ¡Ah! ¡como todo era tan simple antes!!! tan solo existían sesenta o setenta tipos de átomos, y desde entonces, han aparecido diez nuevos elementos, ocho a diez clases de vibraciones de aquello que llamamos éter, que parece ser actualmente la esencia del mundo. Aquellos que evocan las nociones de unidad absoluta, de alma, de metafísica, son considerados como locos.

Esta visión materialista rígida que reina actualmente en la mayor parte de los médicos y de los biólogos es una reacción a las especulaciones ociosas de los filósofos alemanes reportándose a Kant quien, tal como lo sabemos, consideraba la teoría del conocimiento (Erkenntnisstheorie) como una ciencia única ofreciendo la única vía de salvación, despreciando la experiencia concreta, abandonando toda base científica objetiva y sus esfuerzos por explicar los fenómenos y los acontecimientos a partir solamente del "yo".

Felizmente, el "buen sentido" no pudo satisfacerse de una explicación tal, y el espíritu humano juró fidelidad al atomismo primitivo, teoría a la cual el fulgurante desarrollo de las ciencias naturales brinda actualmente una gran importancia.

La fatalidad, en filosofía, reside en el hecho de que no hay verdaderamente un progreso en su historia: el espíritu humano pasa de una instancia a otra, subestimando la verdad que, muy a menudo, brota de estas dos posiciones extremas. Somos actualmente testigos de estos cambios en el seno de la filosofía. La "teoría del conocimiento", purificada de los sofismos de antaño y de sus nefastas consecuencias, da un golpe terrible al "materialismo" que pareciera radical e inquebrantable.

"¿Cómo, pregunta el escéptico, puedo aceptar la idea que todos los objetos existentes son solo vibraciones atómicas, si usted no puede probarme que efectivamente existen átomos, vibraciones, y que todos los seres en devenir no son puras apariencias?" A lo que el físico replica: "¡No tenemos necesidad de metafísica!".

¿No es cierto, entonces, que otros dogmas se constituyen y que un cierto materialismo funda sus verdades sobre los conceptos de fuerza y de materia, un poco como el monoteísmo funda las suyas sobre la sola fe en Dios?.

A partir de esto, ciertos autores imaginan que habría que volver a los espíritus antiguos y a los fantasmas, cuando la ciencia fracasa en estos ámbitos, lo que es una consecuencia posible de estas ideas.

El progreso de la conciencia humana se organiza gracias a estas crisis y a estas divergencias. hay que imaginar el progreso como una carreta tirada por dos caballos donde uno domina al otro para en seguida ser dominado por él; la carreta, entonces, avanza caóticamente, en zig zag y con incesantes remezones.

La ciencia antes dicha de espíritus y fantasmas, aunque tradicionalmente cerrada a toda teoría explicativa, podría llenar bibliotecas enteras. Estas teorías no constituyen una unidad coherente, aunque se reagrupen bajo el nombre de espiritismo, espiritualismo, ocultismo, animismo, o cualquier otros epítetos brindados a las ciencias trascendentales.

La idea común de todos estas teorías es la hipótesis de la inmortalidad del alma, entendiendo por esto que después de la muerte, la vida síquica de un ser no se apaga, sino que atraviesa por el contrario procesos purificadores diversos. Enseguida, esta alma renace, se reencarna y, si su vida anterior estaba libre de pecado, puede entrar en relación con los suyos, manifestarse, emitir signos escritos o orales desde este otro mundo en el cual se encuentra, por intermedio de personas que logren crear, ellas mismas, un estado síquico particular.

Desde allí, es espíritu -que puede ser bueno o malo- puede conocer el futuro y ver la distancia. Los espíritus malignos suscitan evidentemente toda clase de incongruencias y de bromas. Aksakoff, el primero, en poner en orden una masa impresionante de documentos mas bien confusos con respecto a este tema, para realizar una especie de clasificación de todos estos fenómenos sobrenaturales. Reportó y nominó todos los fenómenos que relevaban los médiums, y a partir de

esto, distinguió tres formas particulares. El personismo en primer lugar, y todos los fenómenos trascendentales que derivaban exclusivamente del dominio del individuo; por ejemplo, el desplazamiento de una moneda sobre un papel en donde están inscritas letras alfabéticas, la escritura y los signos de médiums, las mesas de adivinación etc..

Cuando el alma del médium (o una de sus partes) deja el cuerpo produce un efecto psíquico a la distancia, se habla entonces de animismo. El espíritu entra, por telepatía sobretodo, en comunicación espiritual con otros seres lejanos, mueve objetos lejanos (telequinesis) o hace aparecer, espontáneamente y por materialización, objetos imaginarios. Lo que se llama espiritismo, propiamente tal, consiste en la aparición, directa o indirecta, del espíritu superior en si mismo. De este modo existen fenómenos espirituales visibles y fotografiables, manifestaciones súbitas que golpean la imaginación, consejos, discursos morales y verdaderas enseñanzas metafísicas. Mencionamos también, entre los principales fenómenos sobrenaturales, la inmaterialización y la aparición de espíritus "a través de murallas", y otras tantas expresiones bien específicas, que como se puede ver, no faltan. No obstante, aun en medio de los hombres nutridos de las luces del progreso, hay algunos que escuchan perplejos, los relatos concernientes a las manifestaciones extrañas de los espíritus, presentadas generalmente con la insistencia persuasiva característica de los espíritus fantásticos e indoctrinados. Entre ellos, caballeros inteligentes y cultivados, cuya alma y sistema nervioso están perfectamente sanos. Crookes, Lombroso, Du Prel, y muchos otros sabios, son, no solamente adeptos al espiritismo en sí, si no de hecho, verdaderos profetas en la materia. Comprendemos, entonces, por qué la estrategia antiespiritista como la de Tóth Bela, no es suficiente. Todo sucede como si la tendencia a oponerse a un movimiento que ha devenido a un fenómeno de gran amplitud, ya sea con el silencio, ya sea con un rechazo que yo calificaría de apodíptico.(1)

Una tal actitud conduce a engendrar falsos mártires entre los miembros de las religiones espiritualistas. Ahora bien, es evidente que nada hace desarrollarse mejor a las religiones que la abundancia de personas que se presentan como víctimas, aún mártires perseguidos por el racionalismo. Los animistas, actualmente, se consideran como las grandes víctimas del avance de la ciencia, así como Galileo o Giordano Bruno que fueron incomprendidos en su época, perseguidos y quemados. De esta forma Aksakoff acusa a Wundt, uno de los jefes del antiespiritualismo, de “misoneismo”, es decir de anti reformista, y le compara con Benedel Carpcow quien ocupa la cátedra de Wundt, en la universidad de Leipzig, en el siglo XVI, y de quien conocemos su fama de cazador de brujas que hizo ejecutar a veinte mil magos y “brujas”, de todos los linajes. También se pretende que ciertas personas del entorno de Galileo no les preocupaba decirle “maestro de danza” de sapos. La academia de París denuncia oficialmente el hipnotismo, que está actualmente a lo menos considerado como algo sin importancia.

¿No sería mejor que los antiespiritualistas terminaran de luchar, de rechazar y de refutar sin conocimiento previo, todas estas hipótesis que merecen ser profundizadas?

Vale mas, según yo, considerar con un ojo crítico los hechos y los fenómenos sobrenaturales, y hacer esto con la agudeza y sentido de objetividad que caracteriza a los verdaderos sabios. Que el no tener vergüenza de participar en las sesiones de mesas espiritistas o a asistir a algunas manifestaciones organizadas por los espiritistas y compuestas de profanos. Este fenómeno es, en efecto, muy importante en el plano sociológico, y nuestros mejores especialistas, mas que burlarse, harían mejor de ocuparse seriamente. Ellos podrían aportar de esta forma con los instrumentos de su ciencia y organizar, (¿ por qué no?) sesiones, a partir de experiencias que podrían llevar a suprimir todas las barreras debidas a la voluntad. Podrían observar los fenómenos reales distinguiéndolos de los efectos de la sugestión o de autosugestión que se insinúan. Afirmo esto porque creo que hay verdades a considerar, lo mismo si son subjetivas y no "objetivas".

Los resultados obtenidos en favor de movimientos espiritistas podrían ser muy similares a los realizados por la alquimia. En cierta época, fue fabricar oro, y esa oportunidad permitió de descubrir fórmulas y composiciones químicas nuevas.

Con los espiritistas, existe el riesgo de llegar a algo comparable a lo que conocieron los herederos del campesino de la fábula : el padre, recordemos, dice, en su lecho de muerte, que ha enterrado un tesoro. De esta forma logra que los hijos labren la tierra, y la real recompensa no será el oro esperado pero si la cosecha abundante y fructífera. El oro de los alquimistas me parece similar al tesoro del espiritistas: su ciencia tiene probabilidades de ser la cosecha rica e inesperada en un terreno aun en barbecho : el de la psicología.

En tanto ciencia, la psicología, en efecto, está aun en su período infantil.

Las famosas experiencias y las teorías de Feschner, Wundt y Mosso, por citar algunos, aportan algunas luces sobre el funcionamiento de lo mas elemental del espíritu. La influencia de las sensaciones, de los sentimientos y de transformaciones síquicas (Gefühl, Empfindung) así como sus relaciones primitivas con la atención, las asociaciones, la percepción, los afectos y la voluntad, son fenómenos estudiados de muy cerca, que rebelan el funcionamiento de la psique humana. En revancha, el amor, el odio, la cólera, la memoria, el conocimiento, el olvido, la reflexión, el sentido moral, la sensibilidad artística, la sicología de los niños y la sicología de las masas, quedan aún, lamentablemente, en manos de los románticos y de autores de relatos fantásticos.

No obstante, lo que sabemos hoy en día, muestra científicamente y de forma decisiva, que existen en el centro del espíritu, elementos inconscientes(2) y semi inconscientes que participan estrechamente en su funcionamiento. Efectuamos, de hecho, innombrables cosas lógicas aunque nuestra conciencia no lo perciba. Tomaremos tres ejemplos:

1. Todo el mundo ha observado que es posible soñar durante una exposición, o leer una página en voz alta sin entender una palabra.esor anormal de las yugulares, los escupitajos sanguinolentos y un crecimiento tumoral sobre el Manubrium Sterni.
2. No es extraño para alguien tocar una partitura de piano conversando muy lógicamente con otra persona. ¿No es esto un ejemplo que convendría llamar la división de las funciones espirituales?
3. Tomemos por último las facultades de la memoria: existen millones de informaciones contenidas en el cerebro humano. No obstante, cuando pienso, no fantaseo una cosa al mismo tiempo. El resto quedan "subconscientes", sin que por ellos su existencia desaparezca.

Es muy probable, creo yo, que un gran numero de fenómenos llamados "espiritistas", sean en si mismos la expresión de divisiones psíquicas, en ocasión de las cuales, una o muchas partes del espíritu se experimentan, llegando una sola a la conciencia mientras que las otras funcionan automáticamente, fuera de la conciencia inmediata.

Esto puede, quizás, explicar como un médium logra dirigir una moneda, involuntariamente, inconscientemente y sin deseo de engañar, desde una letra del alfabeto a otra, con el fin de que se formen palabras comprensibles.

Qué importa, en el fondo, que un fogonazo quite o no fidelidad al espiritismo. Los argumentos autorizados no pesan definitivamente en la balanza. Sería altamente preferible que un sabio (asociado con investigadores) tomaran el asunto en sus manos, lo que eliminaría los charlatanes y los tramposos, volviendo informativa y enriquecedora para las ciencias psicológicas una suma apreciable de conocimientos nuevos.

NOTAS:

** "Spiritismus", de Gyógyászat, 1899, Nº 30.
[1] Una evidencia de derecho y no solamente de hecho.
[2] Öntudatlan, en húngaro. Sándor Ferenczi.

UTEROS DIDELPHE. EMBARAZO EN UNO DE LOS ÚTEROS (1). SANDOR FERENCZI (1899).

Tras la monografía esencial de Kussmaul, las malformaciones congénitas han sido objeto de vivo interés. Muchas anomalías pueden, en efecto, ser explicadas, sobretodo aquellas que son extremadamente raras.

Hasta entonces se creía, por ejemplo, que el útero dividido en dos (utérus didelphe (2) era una malformación o que correspondía a neo natos prematuros y no viables. En 1883, Dirner reportaba, en total, cuatro casos en toda la literatura.

En 1894, Lohlein reportaba diecinueve casos. Desde entonces, diez nuevos casos fueron censados. E. Banc, F. Rudolf, Giles, Ammeis, Baeker, R. Meyer, Lewers, Meueer y Streble han publicado un caso, Rudolf solo ha publicado dos, y el número de casos publicados hasta ahora es de veintinueve.

Los embriologistas dan dos explicaciones del fenómeno del útero didelphe. Algunos piensan que esta malformación es debido o es consecuencia de una inhibición del proceso del crecimiento normal, otros afirman que las caderas eran anormalmente anchas, la constitución de los canales de Müller que debería haber ligado el útero a la vagina, no tuvo lugar, en razón de una gran distancia entre los canales mismos. Es seguro si que la causa de los úteros didelphes debe ser encontrada en el curso de la octava semana de la vida embrionaria ya que, desde la novena semana, la unión normal debería estar hecha. La etiopatogénesis del útero didelphe es muy simple. Cada uno de los úteros constituye un conjunto aislado, completo y distinto del otro. Cuando la pared mediana de los dos úteros está soldada, la malformación es menos grave y se llama uterus septus(3).

En el caso de los Uterus didelphus, cada uno de los úteros termina en un uterus unicornis(4) o en una trompa correspondiente normalmente al canal de Müller, ligada al ovario, por encima, únicamente con un ligamento redondo. Muy a menudo, una de las trompas o el mismo ovario de uno de los dos úteros falta. Frecuentemente, el músculo recto uterino está ausente. Por el contrario, a veces existe un as muscular que une los dos cuellos (ligamento intercervical). El tamaño de cada útero es evidentemente más pequeño que el normal. La pared también es más delgada y el desarrollo del cuello uterino es, en general, más pronunciado. La vagina está a veces dividida, como consecuencia de la duplicación mediana sagital de las membranas mucosas, a lo largo. De esta forma, coexisten dos partes bien separadas. Pero, muy a menudo, sólo una pequeña parte del septum vaginal queda en la parte posterior de la vagina.

De esta forma, los "úteros gemelos" (que en griego quiere decir "dos hermanas") son anatómicamente independientes. Desde el punto de vista fisiológico, por el contrario, no son perfectamente independientes: muy a menudo la menstruación es simultánea en los dos úteros.

La excitación mecánica por masaje de uno de los úteros hace reaccionar al otro (Müller). Esto prueba la inervación de los dos úteros por un mismo centro

nervioso. Pero también suele ocurrir que las reglas no sean sincrónicas y que la menstruación tenga lugar alternativamente en cada útero (schauta).

La concepción como el embarazo puede tener lugar en cada una de las cavidades. Ha sucedido que los dos úteros tienen embarazo uno después del otro, y en otros casos, al mismo tiempo. Teóricamente sería posible incluso concebir gemelos simultáneamente en los dos úteros.

Mientras el embarazo se desarrolla en uno de los úteros, el otro, así como la trompa, es permeable, lo que quiere decir que la formación de otro feto no queda excluida.

La capacidad de gestación de los úteros gemelos no es perfecta. La mayor parte de los casos observados han terminado en un aborto. El feto rara vez se desarrolla hasta la madurez completa. Quizás la causa es la débil musculatura del útero. En el caso de úteros gemelos, no hemos constatado adelgazamiento excesivo, es decir una fisura en la pared uterina, (como Moldenhauser lo observó en el caso de úteros unicornis). Es también probable que la fecundidad de los úteros gemelos aumente luego de cada embarazo.

Durante el parto, el útero no fecundado puede molestar el pasaje del niño y requerirse de una extracción manual.

Una hemorragia proveniente del útero no fecundado también puede impedir un parto normal.

Muy a menudo, en el curso de un embarazo, la pared del útero no fecundado engrosa y un quiste puede también desarrollarse al interior. Así mismo, Müller observó las contracciones de un útero no fecundado en el curso de un parto. Para enriquecer la casuística, me gustaría relatar el caso siguiente.

Anne K. de 19 años, soltera y prostituta, llegó a nuestro servicio el 15 de Mayo de este año. Sus padres y seis hermanos y hermanas están vivos y en perfecto estado de salud. La paciente misma, siempre ha tenido buena salud. Tuvo sus primeras reglas a los 16 años y luego, como ella dice, estas se volvieron desordenadas, es decir se manifestaron dos veces al mes: al principio y a mitad del mes. Los sangramientos son relativamente débiles e indoloros.

Ella nunca ha estado embarazada. Antes de su admisión, había certificado su gracia durante dos semanas, y su desfloración tuvo lugar un año antes. La paciente es grande: 1,66 mt. Su sistema óseo y muscular están bien desarrollados.

Los órganos no presentan ninguna malformación. Aquí están las dimensiones de su pelvis: sp: 25, cr: 28, tr: 34 cm. Comparando estos valores con los normales (sp: 26, cr: 29, tr: 31), percibimos que la distancia de los trocanters es de 3 cm. superior a lo normal, lo que es signo de una amplitud transversal particular en sus caderas. Sobre la comisura posterior de la vulva, encontramos un chancro venéreo amarillo del tamaño de una moneda (chancro blando) que se extiende hasta el perineo.

El flujo mucoso del útero presenta numerosos gonococos. Las dos primeras semanas, antes que el chancro se hubiera granulado, no practiqué ningún examen interno. En el curso del primer examen, inmediatamente constaté la situación

anormal de la parte intravaginal del cuello, pero luego, observe que una zona de esta parte estaba cubierta por una duplicación mucosa.

Luego de un largo examen (para el cual el Dr. Hugo Fleischmann tuvo a bien ayudarme), descubrí la otra parte intravaginal del cuello, recubierta por el pliegue ya mencionado.

Con la ayuda de un espejo, una espátula vaginal y un escarpelo, logramos examinar las dos partes de la vagina al mismo tiempo. El pliegue mucoso pudo verse como un septum vaginal rudimentario.

Luego de un examen bi-manual, vimos el útero del costado izquierdo era un poco mas grande y la parte intravaginal del cuello menos desarrollada. No sospechamos embarazo ya que tuvo reglas durante el tiempo que estuvo con nosotros. Sus reglas duraron tres días y el sangramiento era moderado.

Pudimos notar que cada uno de los úteros tenía una trompa y un ovario normal. Por el contrario, el ligamento útero rectal faltaba. El ligamento intercervical, es decir el que une los dos cuellos, estaba muy desarrollado, así como lo mostró el examen rectal. Un mes después, la paciente tuvo nuevamente sus reglas y, durante ese tiempo, el chancro sanó. Los sangramientos fueron moderados.

El 15 de Julio se manifestaron fuerte calambres acompañados de sangramiento: se trataba claro está de un aborto espontáneo en el útero izquierdo. Pudimos sólo retardar el aborto un poco de tiempo, hasta el 17 de Julio. Durante el aborto, el orificio del útero no fecundado se dilató y el cuello permitió incluso el paso de un dedo.

Actualmente, (el 25 de Julio), el útero izquierdo está en involución. El largo de la trompa es de 8 cm. La otra mide 6 cm.

Resumamos y mencionemos igualmente:

1.- Que en el caso de esta joven paciente, la cadera es particularmente amplia transversalmente, lo que explica el origen del útero gemelo. Pero no es imposible que en el caso presente y en otros casos parecidos, la unión imperfecta de dos cuerpos uterinos así como la amplitud de las caderas sea una consecuencia del desarrollo excesivo de las partes genitales (que estaban casi dobladas). Está probado por ejemplo, que el volumen del cráneo depende del desarrollo del cerebro y no a la inversa;

2.- Que uno de los úteros estaba grávido, mientras el otro estaba en período de menstruación;

3.- Que durante el aborto, el orificio del útero no grávido también se dilató al mismo tiempo que el otro, al punto de permitir el paso de un dedo.

La ley dicha de "casos dobles" es, al parecer, valedera también para el uterus didelphe.

Mientras redactaba este artículo, descubrí en la literatura, el caso de una mujer donde el aparato genital era dos veces más grueso que lo normal.

Se trataba de una joven mujer de 21 años. Tuvo sus reglas a los 16 años, al ritmo de una vez por mes. El 6 de junio de este año, abortó un feto de tres meses.

La observación muestra que la parte posterior de la vagina está dividida en dos por un septum medial sagital. Cada parte tiene una parte intravaginal de cuello de 1,5 cm. del lado derecho y de 0,5 cm. del lado izquierdo. La sonda puede entrar 5 cm. del lado derecho hasta llegar al fondo del útero. Del lado izquierdo, no alcanza a penetrar pero llega sin problemas hasta la trompas.

Examen bimanual

Las paredes medianas de los dos úteros están soldadas. Del lado derecho, la pared es de un espesor normal, del lado izquierdo, tiene el tamaño de una ciruela y da la idea como el apéndice del útero más grande. El ligamento útero-rectal falta, el ligamento intercervical esta muy desarrollado.

Las trompas son, de los dos lados, del tamaño de una pluma de pato, los ovarios no son palpables. Las medidas exteriores de las caderas son las siguientes: sp: 26; cr: 29; tr: 33 cm.

El caso constituye una forma intermediaria entre útero didelphe y uterus septus (bilocular). La división entre los dos no es completa ya que los dos cuellos están soldados. La imagen del uterus septus tampoco es nítida, ya que los dos fondos uterinos tienen contornos distintos. La parte soldada es solamente la de los dos cuellos. El nombre correcto debería ser: utérus duplex partin concretus. El embarazo se llevó a cabo en el uterus derecho, el único que era susceptible de estar en estado de gestación, aunque su capacidad de nidación se mostró insuficiente, en este caso también.

En nuestro servicio, donde tratamos sobretodo a las prostitutas, he observado frecuentemente la existencia, entre otras, de malformaciones genitales.

No obstante, debemos preguntarnos hasta que punto hay que observar esto como un "signo de degeneración" como lo piensa Lombroso, Ottenghi y otros antropólogos especialistas en crímenes.

No obstante, debemos preguntarnos hasta que punto hay que observar esto como un "signo de degeneración" como lo piensa Lombroso, Ottenghi y otros antropólogos especialistas en crímenes.

¿Tenemos derecho de hablar de "prostitutas nacidas" lo mismo que hablamos de “malhechores nacidos”?. La respuesta a esta pregunta solamente puede ser dada siguiendo largas y precisas observaciones basadas en importantes datos estadísticos.

Es interesante hacer notar que de treinta casos publicados hasta hoy, cinco han sido observados en Hungría. Cronológicamente, son: los casos de Dinner, de Tauffer, de Bácker, de Streble, y el presente reporte.

NOTAS:

[1] S. Ferenczi. Reporte de la 5ª sección del hospital Saint- Roch. Jefe de clínica Pr. A. Havas.
[2] Se habla hoy de útero bicornio bicervical. NDT.
[3] Útero tabicado. NDT.
[4] Actualmente, se habla de aplasia uterina. NDT.

EL TRATAMIENTO DE LA FURUNCULOSIS*. SANDOR FERENCZI (1899).

Algunos tratamientos se transmiten de generación en generación, independientemente de los descubrimientos y de los progresos científicos.

Uno de estos, bastamente conocido, es un procedimiento destinado a sanar la furunculosis. Cuando la piel supura, y el tejido conjuntivo alrededor del furúnculo está completamente inflamado, la intervención clásica consiste en hacer una incisión en la piel para liberar el pus y dejar que corra, en seguida dejar sanar la herida bajo una compresa antiséptica.

Innegablemente, esta terapéutica es segura y radical y es exacto que en ciertos casos la intervención con bisturí es indispensable. No obstante, creo que el recurso sistemático de una incisión es exagerado. El origen de esta práctica radica en una actitud particular de toda la generación de médicos. Las concepciones de asepsia y antisepsia han marcado profundamente a los jóvenes médicos que salen de las universidades cuyo gran nombre sufre una real fobia a los microbios: el horror a los estreptococos. Cuando ellos perciben la menor supuración de la piel, se angustian y ven pus por todos lados (piemia): es para evitar el miedo de un peligro muy lejano que deciden practicar la incisión. Este “polipragmatismo” se deba a que generalizan las observaciones sacadas de las obras de cirugía, a toda clase de abscesos cualquiera sea el origen.

De esta forma Albert dice que "el número y la profundidad de las incisiones son testimonio de la seriedad quirúrgica de un médico"(1)

En el caso de un panizo, el pus, ciertamente, amenaza a los órganos esenciales tales como los tendones o el hueso y, en razón de las condiciones anatómicas particulares (cápsula sinovial), la extensión de la infección es frecuente.

Más, en el caso de un furúnculo superficial de la epidermis, ningún órgano importante es amenazado y la infección no puede extenderse fácilmente. La naturaleza se las arregla para que esto no se desarrolle tan rápido como creemos: los ganglios y los vasos linfáticos de la región comprometida impiden la extensión del contagio por contigüidad constituyendo una verdadera barrera contra la supuración. En circunstancias tan banales, no tenemos ninguna razón para prevenir el contagio(2) extirpando el furúnculo.

La ventaja de la incisión, aparte de dejar salir rápida y seguramente el pus, es que la tensión que acompaña el dolor debido a la inflamación se disipa rápidamente

Pero, existen inconvenientes que justifican el hecho de no practicar la incisión a ojos cerrados, sino cuando ella es absolutamente necesaria. Uno de estos inconvenientes es que la herida luego de la incisión, como toda intervención que sana per secondam intentionam, deja una cicatriz relativamente gruesa. Ciertos médicos y lo mismo ciertos enfermos no atribuyen, posiblemente, gran importancia a las consecuencias estéticas, pero aquellos que llevan verdaderos collares rojos y blancos que son el resultado de incisiones longitudinales y transversales, no tienen impresiones muy favorables.

Y aunque esto cuenta menos para un hombre que para una mujer, nadie negaría que hiciera todo lo posible para evitar las cicatrices francamente desfigurantes.

De esta forma, tanto por razones estéticas como por razones médicas, ya que la vida del enfermo no está en peligro, habría que evitar la incisión de los furúnculos. Es más. Luego de la incisión la cicatrización es extremadamente larga. La completa cicatrización de la piel necesita frecuentemente varias semanas. Debemos, de hecho, considerar la incisión practicada como una herida abierta, y protegerla de la infección ayudándose por compresas.

Llevar estas compresas entraña una incapacidad para el trabajo, sea porque estos son manifiestamente muy visibles (en el rostro, en las manos...), sea porque molestan la libertad del movimiento, notablemente cuando se sitúan del lado de los flectores, las articulaciones o alrededor del ano. Me parece muy importante, ya sea para los particulares como para las mutuales, acortar el período de sanación de estas afecciones tan frecuentes.

Tenemos medios para esto. Es suficiente simplemente recurrir, en el caso que nos ocupa, a la utilización de las antiguas procedimientos emulsionantes, notablemente como la utilización de compresas emulsionadas y húmedas. Antiguamente antes del descubrimiento de la antisepsia, los médicos y curanderos (los laicos) se las ingeniaban para inventar toda clase de compresas para terminar con los furúnculos.

Existen en realidad pocas sustancias vegetales o animales que no hallan sido aplicadas sobre los furúnculos. De esta forma, se aplicaba por ejemplo higo cocido en leche, harina de lino, cataplasmas de ciruela, bosta de vaca, cebolla y hojas de lechuga.

Las cataplasmas tenían un real efecto benéfico: en efecto, si se las colocaba correctamente, aceleraban la maduración del furúnculo, los dos factores que intervenían eran el calor y la humedad. Es posible no obstante obtener el mismo resultado con una simple compresa húmeda de tres capas: una capa húmeda, una impermeable y una seca. Lo que sigue es un problema de gusto y de experiencia personal: podemos remojar el algodón de la compresa en agua perfectamente limpia en una solución de Boro, en alcohol diluido, en una solución salinada de ¼ % o ½ %, también en agua de barito a 2%. Es preferible el agua sola ya que las soluciones pueden a veces derivar en un eczema. Bajo tal compresa, la secreción, el desarrollo del ablandamiento y la constitución del “capuchón necrótico” se acelera.

Los dolores se acentúan, pero en dos, o tres días, se constata un amasillamiento de los furúnculos. En ese momento se lleva a cabo la expulsión del pus que, aunque es un proceder bastante expandido, jamás ha sido mencionado en los libros de cirugía. Luego de una presión concéntrica (lo que en realidad no se hace sin dolor y sin gritos de parte del enfermo), el capuchón salta y las sustancias malas brotan. La inflamación cede, la secreción se para y el furúnculo para en dos o tres días sin dejar una sola cicatriz. Agreguemos que cuando se utilizan compresas húmedas, hay que tratar la piel alrededor del furúnculo con una pomada de zinc, con ácido

salicílico o con icktyol, para proteger la epidermis de una nueva infección y acelerar la reabsorción.

El procedimiento que acabo de describir es conocido por todos los médicos y todos los curanderos (los laicos). Sin embargo, los médicos tienen a menudo vergüenza de recurrir a los procedimientos populares y, así como la experiencia lo comprueba, recurren al escalpelo. Esto ya que no pueden imaginar que prolongan el tratamiento a su deseo.

Para evitar todo mal entendido, me apronto a subrayar que esta manera de actuar es aplicable solo en los casos de furúnculos ordinarios y sin complicaciones. Evidentemente, si el furúnculo no está aislado y se transforma en un absceso, como es el caso de los pequeños niños o de los viejos que sufren inflamaciones "tórpidas" (3) y además si se trata de un carbúnculo el único remedio es el bisturí. Le queda al médico escoger, según sea el caso al que se enfrente, cual es el procedimiento más adecuado.

Notemos para terminar que la incisión queda como único recurso cuando el enfermo quiere que paren inmediatamente los dolores.

NOTAS:

* “A furunkulusok keselése”, en Gyógyászat, 1899. S. Ferenczi, interno del servicio del Dr. A. Havas, hospital Saint- Roch (NDT).

[1] La cita está en alemán en el texto húngaro: Die Tiefe und die Zahl der Incision zeigt die chirurguche Tüchtigkeit des Arztes. NDT

[2] Se disuelve naturalmente. NDT.

[3] Inflamación tórpida: Que no evoluciona ni hacia la curación ni hacia el agravamiento. NDT.

CONCIENCIA Y DESARROLLO*. SANDOR FERENCZI (1900).

¿Habrá una ciencia que plantee problemas más complejos y cuyos secretos sean más insondables que la psicología? ¿Habrá momentos en donde el hombre de mayor prueba de su propia impotencia que cuando aborda, con la ayuda de instrumentos muy precisos, los problemas relativos a la vida espiritual?

Conciencia y desarrollo, dos nociones en que aquellos que dicen hacer abstracción tienen necesariamente la impresión de sumergir la mirada en un abismo sin fondo. Ciertamente, algunas luces logran atravesar el fondo de este abismo, pero en aquellos lugares que son la fuente del saber y la comprensión, la profundidad es tal que todo está cubierto por espesas tinieblas.

En efecto, no podemos, en lo que concierne al espíritu humano, reconocer ninguna certeza(1). Ya que todo saber supone un sujeto conocedor y un objeto conocido(2) . Ahora, no existe un sujeto que logre penetrarse a sí mismo de forma exhaustiva.

La psicología es, en efecto, una disciplina cuyos límites pueden ser llevados al infinito. Esto no debiera decepcionar ni a los héroes ni a todos los sabios que se abocan a la investigación en psicología(3).

Ya que todo hombre de genio(4) suscita creaciones nuevas, procura relaciones a veces sorprendentes a partir de un saber anterior, y eso con sólo las luces de su espíritu.

Con un celo inalterable, el hombre de ciencia estudia el funcionamiento del sistema nervioso. Tomemos el ejemplo de los investigadores acerca de la actividad cerebral: se mide con ayuda de un cronómetro las velocidades de transmisión del flujo nervioso con una precisión del orden de una milésima de segundo, se observan las sensaciones producidas, las más elementales, estas impresiones constituyen el material necesario para la puesta en marcha de las diferentes funciones psíquicas.

Sensaciones e impresiones sensoriales son los átomos de la psiquis, es decir los elementos distintivos que no se pueden descomponer en partes mas pequeñas. Los elementos mas originarios del pensamiento de un recién nacido son de la misma naturaleza que las impresiones y sensaciones al origen de un chispazo que envuelve el cerebro creativo del hombre de genio.

La ciencia, haciendo rodar delante de ella su cilindro igualador que pone en el plato los misterios del espíritu, finalmente dio iguales oportunidades a los grandes y a los pequeños, uniéndolos a través de este rasgo.

Wundt define la conciencia como la conexión de todos los elementos constitutivos de la psiquis. (Zusammenhang der psychischen Gebilde). La conciencia es la integración en una unidad superior, de funciones mentales emocionales y volitivas donde el psiquismo es su asiento.

Es en vano imaginar la existencia de un factor exterior en el mundo de las sensaciones, situado más allá de todo pensamiento o voluntad humana, de inventar

una suerte de Yo Superior(5) susceptible de pensar, de sentir o de desear en forma soberana, inaccesible a toda lógica(6) , independiente de toda necesidad lógica(7)

El funcionamiento psíquico es similar a un engranaje complicado de ruedas dentadas donde la conciencia es, en su complejidad, la máquina misma. No obstante, si bien es cierto que una máquina es la suma de todas las piezas que la constituyen, ella presenta sin embargo una verdadera unidad de todas estas entidades superiores. Las conexiones neuropsíquicas de las diferentes funciones mentales no están limitadas al individuo. Ya que los hombres viven juntos, se asocian, comunican, crean lazos los unos con los otros. Interactúan; es a partir de estas interacciones complejas que se constituye la conciencia de clase, la conciencia de una nación, la conciencia de especie humana entera, el todo constituyendo una clase de unidad superior que llamamos conciencia de la humanidad. El reflejo de esta conciencia superior de humanidad es la civilización. El sentimiento que le anima se llama filantropía y su memoria es la Historia, lo anterior no constituye ni una simple analogía ni una metáfora.

La biología moderna lo coloca bajo el signo del evolucionismo. Esta palabra es para nosotros rica en sentidos: está en la historia de las ideas tal como la ley de la gravitación newtoniana está en la física.

Anteriormente, el sabio se limitaba a ser un simple observador, constatando y describiendo el mundo natural: no era sino una máquina, ciertamente altamente perfeccionada, que registraba pasivamente los fenómenos de un mundo físico.

Se convertía en un observador atento de los seres vivos, anotando y describiendo, con detalle, los fenómenos que les originaban.

En efecto, los descubrimientos científicos se extraían de su medio de origen y no constituían sino una acumulación incoherente de información: esto no prometía una alta comprensión de los fenómenos observados.

Pero el siglo pasado vio la realización de importantes cambios en este dominio. Los espíritus penetrantes vinieron a confirmar lo que hasta ese momento no era sino una hipótesis, a saber que el mundo constituía una unidad homogénea y comprensible, que los modos de existencia de los fenómenos no eran sino una simple fase intermediaria entre los estados que se sucedían, un estado determinado del desarrollo y en fin, que debemos considerar el pasado como la fuente originaria del momento presente.

Es a partir de esta idea fundamental que se constituyó la teoría científica de la evolución cuyos principales descubrimientos son las leyes de la herencia, la ontogénesis y la filogénesis, la lucha por la vida y la selección natural.

Las ideas y los conceptos evolucionistas han fecundado considerablemente los descubrimientos dispersos acumulados por la ciencia y que no presentaban hasta ahora ninguna unidad. De esta forma los ascaris de los museos, chapoteando en alcohol, los vestigios de esqueletos de animales fosilizados, han de pronto retornado a la vida. Los viejos infolio polvorientos se han animado de un sentido nuevo. El presente y el pasado han finalmente adquirido un lugar singularmente

nuevo en el seno de un sistema de ideas que percibe una unidad en el conjunto de los fenómenos naturales, sistema que llamamos monismo(8).

En sus inicios, el evolucionismo realizó una prodigiosa revolución en las ciencias de la naturaleza. Llegó rápidamente a metamorfosear las ramas nuevas de la ciencia como la psicología y la anatomía comparada, la embriología. Su éxito inspiró también a los especialistas en las ciencias morales. La teoría de la evolución constituyó fundamentos nuevos para la lingüística, la historia, la estética y la ética. En tanto método científico de investigación, ella se demostró extremadamente fructífera. Así, la psicología salió airosa, desde hace algunos años, al abandonar los métodos subjetivos fundados en la introspección, para hacer suyo el método científico experimental(9) . Gracias a este cambio, la psicología no es mas una ciencia vaga(10) y caprichosa(11).

Es verdad que los investigadores alemanes, no obstante escrupulosos y clasificadores, no saben donde situar la psicología. El evolucionismo ha ganado muy poco terreno en el seno de las ciencias psicológicas mismas: los Darwin y Haeckel de la psicología no se han manifestado aún, y estamos lejos de tener un conocimiento exhaustivo de los procesos de ontogénesis y de filogénesis del psiquismo humano: los trabajos de Forel(12) y Bechterev(13) solo están en sus inicios y no constituyen en este dominio más que “tentativas” muy embrionarias.

Si se estudia con atención la génesis de las funciones psíquicas, y todo sobre el proceso de elaboración de la conciencia de individuo o de toda la humanidad, somos conducidos a pensar que el espíritu humano no es una creación ni definitivamente acabada ni independiente del medio que le ha dado nacimiento: esta génesis es por el contrario la conclusión de una lenta evolución de las funciones que rigen la vida espiritual y cuyos elementos constitutivos tienen su raíz en el pasado. No hay, en la naturaleza, conciencia universal ya que no existe mas que una diferencia de grado entre la conciencia animal y la conciencia humana. El aporte teórico fundamental de la anatomía comparada y de la embriología reside en el hecho de que la ontogénesis constituye una reproducción en miniatura del conjunto del desarrollo filogenético.

De esta forma, luego de la fecundación, lo que resulta de la unión de un gameto masculino y un óvulo, no es espontáneamente parecido a los organismos de donde se origina, ya que antes de llegar al desarrollo terminal, revive las metamorfosis que han realizado todos los seres de su especie. Esto es verdad tanto para los protozoarios como para los seres mas organizados, los mamíferos por ejemplo.

Lo esencial de la teoría evolucionista puede resumirse así: para que un ser viviente pueda ser un representante significativo de su especie, debe, de alguna manera, encarnar todo el pasado y las transformaciones de la especie a la que pertenece.

En el caso en donde una etapa del proceso filogenético viene a fallar en el seno del desarrollo individual, el ser que viene al mundo no es un representante puro de la especie. Diremos que es un ser anormal, un aborto. Esta regla es igualmente válida para los órganos del cuerpo, comprendiendo con esto al sistema nervioso.

Al origen de su desarrollo, el hombre era un monoblasto. Las células se dividieron por escisión para dar otras células semejantes a sí mismas. Más tarde se realizó las diferenciación de las funciones fisiológicas; los grupos celulares se revisten de formas histológicas y anatómicas diferenciadas. El Homo sapiens no era, al principio, más que una célula única, parecida a un protozoario (protozoo).

En el seno del organismo humano, las zonas específicamente encargadas de funciones superiores (sensación, reflexión, coordinación de movimientos) se desarrollaron y evolucionaron con todo el organismo. El cerebro(14) y la médula espinal, inicialmente indiferenciadas, se distinguieron en su estructura (struktúra). Luego, los ganglios y las células nerviosas se especializaron. Estos mecanismos extremadamente complejos constituyen el sistema nervioso central y no maduran plenamente sino más tarde, alrededor del tiempo de la pubertad.

Los científicos han abandonado el materialismo rígido: aquellos que privilegian la existencia de la materia han reflexionado maduramente y dejado de afirmar cínicamente que el pensamiento no es sino que una simple secreción de las células del cerebro. Evocan con más modestia la existencia de ciertos paralelismos. Explican que las funciones psíquicas son la expresión subjetiva de procesos orgánicos realizados en el seno del sistema nervioso. Pero son menos víctimas del prejuicio consistente en afirmar que sólo las reacciones químicas, que tienen por asiento el cerebro, son el origen exclusivo de los pensamientos humanos.

El paralelo que nos autorizamos a hacer entre lo psíquico y lo físico supone que el cerebro, así como el conjunto de funciones psíquicas, sentimiento, voluntad, conciencia, son el producto de una evolución compleja a la vez ontogenética y filogenética(15).

Un óvulo fecundado no posee mas conciencia que los millones de partículas que navegan en una gota de agua. En el curso de la vida intrauterina, las funciones del sistema nervioso del embrión humano se reducen a los reflejos mas elementales, reflejos comparables a aquellos de los animales inferiores.

Sin embargo, la inteligencia de un neonato sobrepasa con mucho la conciencia que posee el embrión intrauterino, aunque está lejos de aquella de los animales domésticos: la vida instintiva y refleja caracteriza y domina la existencia del pequeño hombre en los primeros meses que siguen a su nacimiento. El niño no se vuelve realmente consciente sino mas tarde, en el término del primer año, cuando es capaz de diferenciar su yo16 del mundo exterior circundante, entre el conjunto de impresiones sensoriales que percibe.

Es en el curso de la infancia que la conciencia humana adquiere todas las facultades que la distinguen del mundo animal, sobretodo aquellas de hablar y de pensar.

La conciencia de un niño de cuatro a cinco años es parecida a la de un troglodita. No estamos en posición de proporcionar una prueba irrefutable, pero las informaciones que poseemos sobre la vida de ciertas tribus hablan en favor de esta hipótesis.

La etnografía permite tomar en el espacio del mundo lo que la historia extrapola desde el tiempo.

En el curso del desarrollo intrauterino, las funciones aperceptivas(17) y asociativas se perfeccionan.

Pero la facultad imaginativa es siempre dominante con respecto a la razón, y toda la vida infantil está hecha de sueños y de juegos.

En la época en donde nuestra cultura era parecida a la infancia de los pueblos, la imaginación predominaba vastamente sobre la reflexión cognitiva. Las finas flores de la mitología sumergen sus raíces en este terreno fecundo de la época lejana que representa la edad de oro de los juegos. Las fases18 posteriores del desarrollo psíquico se realizan durante el período de la juventud.

Las facultades imaginativas devienen menos importantes y ceden su lugar a las facultades de evaluación, comparación, discriminación, y de combinación, así como al espíritu de análisis. La actividad psíquica ya no esta sometida solo al imperio de las imágenes: hace uso de los conceptos.

En el estado terminal perfeccionado lo que conocemos, la especie humana, como individuo, pervive y madura. En esta etapa del desarrollo, el hombre es conducido a reflexionar en los problemas relativos a la pregunta del Ser y la Nada, y debuta así en la filosofía.

Nos parece imposible desconocer y no hacer uso de las múltiples analogías(19) existentes entre el proceso de ontogénesis y de filogénesis. ¿La sabiduría de los niños no consiste acaso, como aquella de los pueblos infantiles, en una clase de fe inocente?

De igual forma, el idealismo apasionado de Sturm und Drang de nuestra juventud es tanto del individuo como de la humanidad. Es en nombre de las nobles ideas que la Edad Media no dejó de hacer correr la sangre de los hombres.

Actualmente, la especie humana llegó al punto culminante de sus facultades creadoras y de su prestigio.

El hombre está en posesión de todas sus facultades adultas y el materialismo se presenta como sólo pensamiento saludable pero no olvidemos que por un pan, se ha hecho también correr sangre y lágrimas.

Finalmente, el hombre, tal como la humanidad lo hizo, terminó por comprender, al precio de mil desilusiones, que la ciencia tiene límites, mas allá de los cuales su mirada no puede recoger nada. El hombre tiende cada vez más a volverse prudente y a moderar sus afirmaciones o negaciones perentorias. consciente de la vulnerabilidad de su potencia intelectual, ha vuelto a un cierto escepticismo y a una reflexión autocrítica(20). De esta forma se desarrolla la conciencia humana, siendo esta el término de todo saber sobre la vida de los seres.

Es más, ningún salto es posible en el seno de este largo desarrollo. No tengo confianza en quien, transformándose en escéptico, no hubiese inicialmente sido materialista y hablado de la realidad de los átomos a diestra y siniestra. Del mismo modo, la fase materialista que sigue justo la época donde contamos cuentos de niños, no es confiable si no se ha enriquecido del estadio necesario de idealismo

caballeresco. Ya que lo que está vivo nace, vive y muere: desarrollo y cambio son permanentes, las metamorfosis son la esencia de la vida. La inmovilidad, es la muerte.

El hombre normal (normális ember) atraviesa todos los estadios evolutivos de las diferentes funciones que la especie entera ha realizado en el curso de su lento desarrollo, de protozoarios sin conciencia al animal sensible y al ser humano provisto de sentimientos y de pensamientos.

Deseamos que la humanidad no se sienta ni menospreciada ni ultrajada en su fortaleza por la toma de conciencia de todo esto. Ya que estar tan estrechamente ligado a la naturaleza entera no es una vergüenza.

Nuestra sensibilidad se afina cuando, confrontados a un fenómeno inexplicable, aceptamos considerar las fuerzas de la naturaleza o de la vida de los animales. Ya que, en ese momento, los límites precisos que definen la génesis humana se difuminan y el hombre, profundamente unido a la naturaleza toda, puede entonces exclamar: Nihil Naturale nihi alienum puto.

NOTAS:

* “Öntudatés, Fejlödés”, en Gyógyászat, 1900, Nº 13.

[1] Az ignorabimus. NDT.

[2] Megismeröt és ismert tárgyat. NDT.

[3] A psychologia hérosait és munkásait. NDT.

[4] A héros genialis. NDT.

[5] Valami magasabb Én-t: “uno no sabría cual Yo superior”. NDT.

[6] Okszerü no significa: lógica en sentido estricto, mas bien: conforme con la razón. NDT.

[7] La expresión húngara es más fuerte aún: la necesidad (szükségesség) es la expresión de una fuerza apremiante (kényszer). A lélektani okszerüség ès szükségesség kényszerétöl: significa literalmente: fuerza y razón psicológicas ineluctables. NDT.

[8] A monismus. NDT.

[9] A természettudományi kísérletezés methodusát. NDT.

[10] “vago”: en francés en el texto húngaro. NDT.

[11] Phantastikus dijo otra traducción aquí por fantasque o fantaisiste. NDT.

[12] Recordemos que Augusto Forel, médico y naturalista suizo, fue médico del hospicio de alienados de Zurich. Está pendiente el conocer sus notables estudios sobre las hormigas. Pero nada nos dice que él no se refiera a Francois-Alphonse Forel, tío del anterior, que fue profesor de fisiología y anatomía general en la universidad de Lausanne. NDT.

[13] Vladimir - Mikhoülovitch Bechterev (1857-1927) neurólogo y psiquiatra renombrado, fue ciertamente una gran influencia sobre Ferenczi y sus contemporáneos por sus estudios consagrados al impulso de métodos de tratamiento por hipnosis. Sabemos, de hecho, que estaba muy interesado en el

espiritismo (“Espiritismo”, Gyógyászat, Nº 30, 1899), Ferenczi estaba apasionado por sus investigaciones escribiendo varios artículos sobre el tema (ver: “Sobre el valor terapéutico de la hipnosis”, Gyógyászat, Nº 52, 1904, y también “Tratamiento por sugestión hipnótica”, Gyógyászat, Nº 30, 1906. Autor de mas de 600 obras científicas, fundó en Rusia el primer instituto de investigación psico-neurológica (actualmente Instituto Bechterev en Leningrado). No hay duda de que Ferenczi conocía “Vías conductoras del cerebro y la médula espinal” y “Principios de la teoría de funciones cerebrales”, en los que describe numerosas formaciones anatómicas del cerebro y de la médula espinal, desarrollando y argumentando la orientación fisiológica en neurología y psiquiatría. NDT.

[14] Cerebro: Los años 70 y 80 están marcados por el desarrollo importante de teorías bioquímicas del funcionamiento cerebral superior y del pensamiento. Renombrados neurofisiólogos son especialistas en sistemas dopaminergicos o serotoninérgicos, etc. NDT.

[15] Ontogén és phylogén fejlödës. NDT.

[16] Mente En -t. NDT.

[17] Az asszociatív és aperceptiv lelki müködések: la referencia a Wundt es explícita. Sabemos que distinguió percepción y apercepción del siguiente modo: “La entrada de una representación en el campo interno del mirar, la llamaremos percepción, la entrada en el punto central del mirar, la llamaremos apercepción”. Grundzüge der physiologischen Psychologie, 5ª edición, tomo III, p. 333. Leibniz habría introducido el concepto, hacerse de la percepción, la entrada de una percepción en la conciencia. El término es tomado prestado por Husserl. NDT.

[18] Phasisa. NDT.

[19] Un paralelismo. NDT.

[20] A zönkritika és skepticismus. NDT.

DOS ERRORES DE DIAGNOSTICO. SANDOR FERENCZI (1900).

Las tradiciones mas antiguas pretenden que los errores están a la base de los aprendizajes más fecundos(1). En efecto, guardamos celosamente para nosotros, las lecciones que extraemos de nuestras experiencias personales con el objetivo de aparecer sabios e infalibles(2) a los ojos de nuestros semejantes. Esto es verdad en la vida social pero es igualmente cierto en el seno de la práctica médica. La mayoría de los "estudios de caso", publicados en las revistas especializadas son rendiciones de cuenta cuyos diagnósticos son establecidos con gran rigor y una gran precisión claro está, siempre elaborados en el momento oportuno y largamente acompañados de observaciones médicas. Es en efecto bastante raro que se hable de los errores que cometemos en nuestra práctica cotidiana, y, cuando es el caso, nos aprontamos a acumular sendas excusas que tienen un valor de defensa, cuando es evidente que en el momento preciso donde fue establecido todo, otro diagnóstico era simplemente impensable(3).

Como, por una parte, es de notoriedad pública que los errores de los diagnósticos son relativamente frecuente y que, por otra parte, la prensa médica no publica sino muy pocos, deducimos que los artículos publicados en las revistas especializadas son escogidos con una gran parcialidad. Es muy lamentable, ya que, en definitiva, los casos mas instructivos de esta forma terminan por escapársenos.

A mi parecer, la principal fuente de error de diagnóstico es el "prejuicio(4)". Cuando examinamos por primera vez a un enfermo, nuestra atención se encuentra solicitada más particularmente por este u otro síntoma privilegiado y, en ese preciso instante, un proceso psicológico mal conocido (mystikus) nos conduce a elaborar casi intuitivamente (intuítive) un diagnóstico, únicamente a partir de los síntomas que nos parecen los más significativos

Es más, en el curso de los exámenes complementarios, no logramos ser realmente mas objetivos, lo que nos lleva a percibir todo en función del diagnóstico ya establecido. De este modo, no podemos pretender una percepción exacta de las informaciones emanadas de los diferentes síntomas presentados, aún con la mayor agudeza posible. Es perfectamente comprensible, en tales condiciones, que podamos cometer errores diagnósticos.

Me propongo, en el texto que sigue, dar a conocer dos errores, en que, además el seguimiento del caso es bastante interesante(5).

El primero es el de la señora Emilia, de 75 años. Esta mujer inicialmente se sanó en un hospicio de caridad, luego fue transferida al centro hospitalario "Erzsébet" en el hospital de la ciudad, el primero de marzo de 1900, con un tumor abdominal. El tumor tenía mas o menos la forma y el grosor de un riñón. Se podía palpar sin dificultad gracias a la delgadez de la pared abdominal; estaba situado a la derecha de la línea media del cuerpo, es decir que su eje, en el sentido del largo, era paralelo al eje del cuerpo. El tumor era muy móvil; era fácil desplazarlo a la derecha o a la izquierda, o bien verticalmente, de abajo hacia arriba. Se podía con comodidad plegar la piel justo arriba de la pared abdominal, y, en el lado derecho

del tumor, el sonido transmitido en la percusión era más bien sordo. La consistencia del tumor era muy compacta, y, si se movía, la paciente se quejaba de dolores violentos. La enferma, precisémoslo, era una mujer vieja, flaca, arrugada y chaparra(6) . Sin embargo, fuera del tumor descrito, ninguna sintomatología fue mencionada.

De esta forma, durante un tiempo, el diagnóstico quedó en suspenso (in suspenso). Pero, como pudimos constatar una vez llevado a cabo un segundo diagnóstico, a saber, la existencia de un tumor teniendo la forma y grosor de un riñón, la espada de Damocles estuvo, de alguna manera, suspendida en el lecho de la paciente, bajo el término diagnóstico de "riñón flotante", mientras no tuvimos en cuenta este pequeño crecimiento a nivel del riñón.

Alrededor de 8 días, la enferma sufrió una crisis aguda de dolores y violentos vómitos. La causa de sus dolores era el tumor mismo, y los dolores se difundían en toda la columna vertebral, desde la cadera derecha hasta la caja torácica. El tumor parecía por otra parte, bastante más turgente, y era particularmente sensible al tacto. Luego de varias inyecciones de morfina (2 centigramos en inyecciones subcutáneas) los vómitos cesaron y los dolores se estancaron. Dos días más tarde, la paciente estaba restablecida y recuperaba su statu quo ante. La crisis que se había declarado venía a confirmar de esta modo el diagnóstico. De hecho, el tumor se había convertido en una especie de riñón flotante, en que los dolores y vómitos eran considerados como un síntoma... Las crisis fueron frecuentes (aumentando por semana) y más grave día a día. A pesar de esto, la morfina hizo efecto.

El 10 y 11 de Agosto, para sorpresa de todos, los síntomas graves, característicos de Ictericia, hicieron su aparición en la enferma, quien, además no cesaba de perder sus fuerzas. Se pudo constatar:

- el color amarillo vivo de la piel y la conjuntiva,
- la aparición de bilis en orinas oscuras,
- la desaparición del pigmento colorante en las deposiciones blancas,
- el acrecentamiento regular de la intensidad de los dolores y de la frecuencia de los vómitos.

Todo esto era acompañado de un prurito y, en forma intermitente, de algunos trastornos de conciencia.

Estas complicaciones modificaron totalmente el diagnóstico precedente. No podíamos comprender al comienzo que la presión ejercida por aquello que conviene llamar el riñón mobilis (riñón flotante) pudiese ser el origen de una retención tan importante. Fue sólo después cuando la idea de un cáncer del canal colédoco(7) se me impuso, y encontré más y más argumentos para apoyarlo. En efecto, el colapso fulgurante de esta paciente, la regresión que seguía y el desplazamiento del tumor, vinieron a confirmar esta idea. En efecto, luego de este episodio, los dolores no duraron sino poco tiempo ya que la paciente murió el 10 de Septiembre; presentaba entonces síntomas de inanición así como un icterus gravis(8). En la autopsia, pude constatar la existencia de un carcinoma encefaloide(9). Tenía raíz en una parte del páncreas, y en seguida se propagó a la

región protalis del hígado detrás de una barrera de tejido formada por el colédoco, luego al canal biliar que obturaba como un tapón. El tumor mismo estaba constituido por la hiperplasia del colédoco. Este estaba dilatado al extremo y su consistencia se había vuelto compacta. El conjunto no obstante era bastante liviano y móvil. Aunque se presionara fuertemente, nada podía correr desde el colédoco hacia el intestino. El colédoco y el intestino se habían vuelto muy frágiles. Luego de lo ya mencionado, es claro que este error de diagnóstico se debió, en definitiva, a la influencia demasiado penetrante de una primera impresión(10) (11).

El error no proviene de nuestra incapacidad para reconocer el cáncer del páncreas, en tanto tal, ya que Strumpel mismo escribió que: “nos interrogamos rara vez acerca de los síntomas con una perseverancia suficiente para que estemos ciertos del diagnóstico de una enfermedad determinada(12)” El error reside más bien en el hecho que en el parecido analógico entre el tumor y el “riñón flotante” constituye un prejuicio que induce el diagnóstico(13).

Contaré el segundo caso más brevemente. Ana S. (53 años) sufría desde hace tiempo una tuberculosis pulmonar. Pero los primeros síntomas fueron en primer lugar una epigastralgía acompañada de vómitos frecuentes. Se observó inicialmente una resistencia particular del epigastrio que era inseparable del hígado; en seguida se constató que la acidez del jugo gástrico era más débil. En efecto todos estos signos fueron tomados en cuenta en un solo diagnóstico “cáncer al estómago”. Era sin lugar a dudas un diagnóstico provisorio, sujeto a eventuales discusiones. En realidad, el origen de esta resistencia era un crecimiento amiloide(14) del hígado, bastante voluminoso, y la epigastralgía fue producida por la presión que esta ejercía a partir del colédoco.

Como vemos, este último caso es muy edificante en el sentido de ejemplificar nuestro deseo de llevar siempre un conjunto de síntomas a una causa única, causa que, en efecto, no siempre es la correcta. Las complicaciones ocasionales serán según esto tratadas a partir de un punto único (aus einem Punkte zu kuriren, como dice Mefisto). Puede ser que Mefisto tuvo razón de evocar esto con respecto al sexo femenino, pero nosotros estaríamos errados de utilizar esta máxima para hacer nuestros diagnósticos.

NOTAS:

[1] Freud, en el Chiste agudo cita el tratado de K. Fisher quien ilustra muy bien el tono de este artículo: “La experiencia consiste en adquirir la experiencia de donde no hablar lo hecho en la experiencia”. NDT.

[2] El término okosság significa: sagaz, inteligencia, sagacidad. NDT.

[3] Lehetetlen: absurdo, imposible, inconcebible. El término está en italiano en el texto original. NDT.

[4] Az eloïtélet significa textualmente: “la idea toda hecha”. NDT.

[5] Recordemos, a propósito de la relación entre pensamiento y contra-transferencia, el escrito de Ilse Barande: “Freud... se burlo del temor que manifestó

Ferenczi ante las enfermedades orgánicas y como le anima en sus esfuerzos de autoanálisis". Ilse Barande, Sandor Ferenczi, pequeña biblioteca Payot, p. 11. Claude Lorin.

[6] Este pasaje es sólo en Ferenczi la libre impresión que le produce la enferma. El texto húngaro es sin embargo mas rico: Soványság significa delgado, pero también mediocridad. Néni significa vieja, pero también tía y nénje significa hermana superiora. Ráncos vendría a ser "arrugada, ajada". NDT

[7] Canal colédoco: canal que conduce la bilis desde el hígado hacia el intestino grueso. NDT.

[8] Icterus gravis: coma hepático de un bloque funcional del hígado. NDT.

[9] Encefaloide: Aún llamado cáncer de la cabeza del páncreas. NDT.

[10] Impresión: los tumores pancreáticos extensos son generalmente inmóviles, el páncreas (en su parte cefálica) está enmarcado por el intestino y relativamente fijo por su relación con la pared posterior del abdomen. Por otro lado, el diagnóstico de cáncer de páncreas permanece, aún en 1994, como difícil y muy tardío. NDT.

[11] Az elsö impresiónak engedett túlságos befolyás okozta: el defecto excesivo de impresiones tempranas, NDT.

[12] En alemán en el texto húngaro: Seine symptome sind fast niemals so ausgefragt dass sie eine sichere Diagnose der Krankheit ermöglichen. NDT.

[13] Textualmente: la analogía, las similitudes (hasonlóság) son "perjudiciales" en diagnóstico (a kórismét praejudicálta). No es de desconocimiento eventual del especialista que se guía más por la fijación de un presentimiento que por convicción. NDT.

[14] Amiloide: la amilosis es una acumulación de sustancia amiloide en diferentes órganos el hígado, la pared intestinal, el corazón, etc. Esta enfermedad puede ser secundaria a un cáncer en la sangre producido por grandes cantidades de sustancia inmunológica (mieloma múltiple) o bien es primero y permanece aún desconocida la etiología. NDT.

EL AMOR EN LA CIENCIA*. SANDOR FERENCZI (1901).

En los escritos científicos que tratan la vida psíquica y física del hombre, no está verdaderamente consagrado el amor. Las obras científicas hasta ahora, simplemente han escamoteado la más profunda pasión del hombre ya sea por falso pudor, o en razón del materialismo ciego.

En revancha, las artes, la historia, los artículos y planas judiciales de los diarios, las comedias y las tragedias de la vida cotidiana, prueban mejor que muchos discursos, que es vano explicar la atracción entre hombres y mujeres refiriéndose solo a la noción de voluptuosidad(1).

Fuera de toda idea de lascivia, el amor es una potencia psíquica cuya acción creadora o destructiva conduce al hombre y a la especie humana entera al culmen de sus capacidades de acción.

La influencia nefasta de los prejuicios existentes al respecto está ilustrada con claridad por el hecho de que Möbius, ese “francotirador”(2) de la neurología, constató esto: absolutamente nada, relevante de una psicología científica del amor(3) ha sido escrito hasta ahora.

Vemos, por el contrario, proliferar aquí y allá, cantidades de obras de “psicopatología sexual(4)” cuyo único deseo es excitar los nervios lascivos. Al término de su décimo o veintavo tiraje, estas obras continúan enseñando todas las perversiones(5) posibles, realizables o no.

Estas pretendidas obras de “psicología” o de “psicopatología” se refieren, en efecto, raramente a la psicología de amor “normal"(6).

Consagran al respecto ínfimos capítulos, al punto que el conjunto se resume en dos palabras: pubertad y años climatéricos(7).

Las únicas fuentes verdaderas de la psicología del amor son actualmente la poesía y la literatura. En el fondo, el poeta lírico es, por él mismo, un auténtico psicólogo(8): libera en el lector las corrientes que atraviesan su alma, despertando y suscitando en su espíritu miles de emociones parecidas a las suyas.

El trabajo personal del romancero constituye de esta forma una verdadera investigación científica en la medida en que no sólo sus sentimientos es lo que examina bajo su escalpelo sino también aquellos de sus semejantes. A menudo, evita la simple observación de los hechos y debe recurrir a verdaderos métodos experimentales(9). Procede de esta forma cuando imagina sus héroes; los coloca en situaciones complejas, observa atentamente sus reacciones, reflexiona sobre la manera en que él “debe” hacerlos reaccionar en tales condiciones, en función de su carácter, de sus singularidades, innatas o adquiridas bajo la influencia de las circunstancias exteriores dadas.

En el curso de los siglos pasados y hasta nuestros días, el único tema de los romances ha sido el amor.

Sólo recientemente los romanceros han propuesto al público temas políticos, científicos, económicos, sin demasiado éxito por cierto. Los grandes romanceros temen desde este punto de vista que las obras futuras sean ilegibles, tendenciosas,

didácticas y que a causa de ello nadie quiera leerlos. Esto porque, con mayor o menor habilidad, ellos ponen en el corazón de los sujetos más austeros la indispensable historia de amor(10) que capta al lector y asegura, durante un tiempo al menos, su interés.

En efecto, gracias a su sensibilidad y clarividencia, el público(11) siente que puede aprender y sabe de quien puede aprender de este tema. Si el quiere “saber” cualquier cosa, se dirigirá al sabio. El no espera ni acepta del romancero sino solo páginas consagradas al eterno sujeto cuyo tema sin embargo se renueva sin cesar: el amor.

Si un autor se tentara de escribir un gran libro utilizando científicamente a la psicología del amor, sin lugar a duda se inspiraría en los textos de Maupassant o en las “estrofas” de Heine más que en los escritos teóricos voluminosos y desechados de la psicología.(12).

La poesía, hecha en efecto de una mezcla de estados del alma y observaciones precisas, espera desde hace siglos que el intelectual diferencie lo universal de lo particular, lo normal de lo patológico. Ya que el amor es una suerte de “zona fronteriza”(13) entre el estado malsano y el estado normal del alma humana. Ciertamente, no se trata de considerar el amor como un fenómeno puramente patológico ya que es una parte importante de la función más natural del hombre: la perpetuación de la especie(14).

Pero el amor suele modificar y en una gran medida, toda la organización psíquica del hombre. Su eclosión, sus desarrollos, evocan sin duda, ciertas manifestaciones de la psicosis maníaco-depresiva(15).

Para la personas con nervios sensibles, el amor constituye un peligro tal que es necesario que los médicos se ocupen seriamente de lo que es conveniente llamar “psicosis del amor”.

El amor, situado entre los límites de lo normal y de lo patológico, es parecido al proceso de alumbramiento que, a pesar de sus aspectos netamente fisiológicos, no está psíquicamente separado sino por un pelito del estado propiamente “enfermo”, razón por la cual el amor también puede ser objeto de estudio médico.

Si, gracias a la ciencias, un médico trabajara este terreno cultivado hasta ahora solamente por los romanceros, tendríamos más provecho que el de los ensayos realizados por los romanceros contemporáneos en el campo de la medicina. Los que, en efecto, se especializan en literatura pura, muy a menudo toman personajes “degenerados” y “paralíticos” de las piezas de Ibsen, por ejemplo, por fantasmogorías(16) totalmente desprovistas de realidad.

De esta forma, los poetas se dirigen solamente al inventario de los sentimientos, de las ideas, de los acontecimientos donde la inteligencia revela en efecto, el dominio de la psicología del amor.

Los que se pretenden “científicos” suelen ser presuntuosos y aburridos.

Los ensayos de Paul Bourget(17) y de su Escuela son un buen ejemplo. Este escritor se interesa en el amor desde un punto de vista esencialmente científico. Es posible que un espíritu providencial como el suyo llegue de alguna forma a

clasificar todos los “síntomas” del amor de una forma enteramente nueva. Pero también es probable, en materia de estudio de las modificaciones patológicas del alma, que siga los trazos de sus predecesores.

No es sencillo imaginar el cuadro sintomatológico completo del saber acerca del amor: basta observar al amante tanto en el plano de los sentimientos que él aprueba, como a nivel de sus pensamientos, de su voluntad, de su comportamiento... Sin duda descubriremos en este sujeto cosas sorprendentes. En primer lugar, la transformación de las sensaciones es lo más sorprendente. El amor puede hasta suscitar alucinaciones e ilusiones de toda clase en una persona cuyo sistema nervioso habitualmente está perfectamente equilibrado.

“El mundo entero aparece al enamorado con otros colores”, decimos a veces. Cuando el amante está feliz, todo le parece vivo, sonriente, luminoso. Y ¿ Cuando está triste? El cielo se oscurece, la tierra parece desierta, los árboles inundan el sol con sus lágrimas.

Preso de su pasión, el enamorado no siente más que armonía y perfección; es ciego a todo defecto físico, a todo error intelectual o moral de la persona amada. Sus besos les parecen frutos, “azucares”, su pelo “perfumado”, su voz es una sinfonía, sus manos tienen la suavidad de la seda...

Entre los procesos psíquicos complejos que se juegan, las emociones(18) tienen un rol capital. Tomemos el caso de la involucración con la persona amada. Este nexo engendra el bienestar, la felicidad, ven el éxtasis en la cercanía del amado(a) y la tortura cuando él (ella) se aleja. Cuando surgen los celos, absolutamente contemporáneos de este vínculo, manifiesta sus exigencias de forma imperiosa y violenta. Si los celos explotan de una manera brusca y reticente, disminuye todo sentimiento de ternura. Los celos pueden preceder el vínculo amoroso: pueden también sobrevivirlo.

En el amor, las alteraciones propiamente patológicas del humor caracterizan el estado del alma: se produce muy a menudo un ir y venir(19) entre la exaltación irracional y el abatimiento mórbido. “El humor de los amantes” se difunde, entre otro, de uno a otro y se propaga como una verdadera epidemia.

De esta forma, los casos de suicidios de a dos: se realizan muy a menudo sin ningún motivo preciso.

Sin hablar verdaderamente de “locura de a dos”, se puede pensar que una alteración patológica del carácter se halla producido violentamente induciendo tal disposición de espíritu.

En lo que concierne a las funciones psíquicas mayores, se puede decir que el amor favorece las facultades imaginativas muchas veces a expensas de la razón. Los fantasmas(20) se experimentan aquí y allá sin gran obstáculo, las asociaciones(21) no se ven limitadas por una conciencia esquiva y pesada, razón por la que personas muy simples se ponen ellos mismos a transformarse en poetas.

El amor tiene el poder de elevar el espíritu del artista, de llevarlo a su punto culminante: lo que los franceses llaman el “gran amor”, “la gran pasión”(22). Las

facultades de juicio, por el contrario, pierden más o menos en lucidez. En el encadenamiento causal de los pensamientos, no es raro que falte un eslabón.

En tales circunstancias, las conclusiones y los juicios no son evidentemente muy dignos de confianza.

Todo el pensamiento es menudo absorbido por la imagen de la persona amada, imagen que, claro está, se impone con un increíble énfasis y ocupa rápidamente el primer plano en la vía del espíritu. De allí, a menudo, un cierto “mono-ideismo”(23) del quien nadie se puede librar.

Sobre el plano psicológico, la pasión amorosa es una valla, un impedimento a las investiduras de las cosas abstractas. Un poeta o un artista obtiene gran partido de un amor rico en emociones y en pasiones; otro es el caso del matemático que, en estado de amor, se sentirá seriamente bloqueado en su actividad de investigador.

Grandes cambios pueden ser observados a nivel de los gestos, del comportamiento, yendo de la apatía a la destrucción furiosa, hasta el asesinato. Muchos grados intermediarios existen entre estos dos extremos al punto que se debería poder elaborar una psicopatología de la vida amorosa.

Los médicos legistas, ellos mismos, podrían entonces beneficiarse de los descubrimientos en la psicología del amor. Si ellos reconociesen la existencia de ciertas alteraciones como tales, tendrían derecho de pronunciarse, en la ocasión, en sentido de una “responsabilidad limitada” como se hace para el caso de los alcohólicos por ejemplo. En efecto, desde el punto de vista de las responsabilidades, el amante está tan perturbado como el ebrio lo está por el alcohol. El veneno responsable de la alteración de las diferentes facultades y más potente que el alcohol se llama amor.

Si deseáramos abordar el problema desde el punto de vista clínico, nos faltaría día para hablar de cada estado en particular. De la observación, podremos sin lugar a dudas en el futuro, extraer y luego clasificar algunos “tipos psicológicos” que, más allá de las diferencias aparentes, presentan rasgos comunes. De hecho conocemos algunos.

El amor en los hombres es a menudo sinónimo de potencia, y para las mujeres de sumisión. Existen amores plenos, amores desdichados, amores “comprendidos”, incomprendidos. Todas estas variaciones se expresan en un mismo proceso de gran pasión.

Sería, además, muy interesante saber si la inteligencia y las fuerzas morales tienen una influencia inhibitoria o no sobre las manifestaciones del amor, y de tenerlas, de qué manera.

El nacimiento y las circunstancias de evolución del proceso amoroso sería objeto de un capítulo particular. Sería una ocasión de aprender muchas cosas acerca de la naturaleza de esta fuerza misteriosa(24) que atraviesa dos almas tal como “el rayo” o la “avalancha ciega que se lleva todo(25) ”.

El capítulo consagrado al término de los amores no sería menos interesante. Podríamos encarar métodos de tratamiento. El amor, cuando se transforma en

pasión extinguida, sería objeto de una autopsia, descompuesto en sus elementos constitutivos.

Así podríamos estudiar con precisión lo que los poetas llaman lasitud, decepción, olvido.

En el hombre normal(26), las antiguas tempestades se concluyen muchas veces sin gran escándalo. Pero también sucede que sea víctima de los trastornos de su alma.

Por poco que un amante sea afectado por un problema cualquiera, sería, más que ningún otro, amenazado, obsesionado por el espectro a la locura, de la decadencia, del alcoholismo.

Ya que el amor tiene una influencia sideral en todos los procesos del organismo. La aceleración de los procesos psíquicos produce una cantidad considerable de energía que el organismo utiliza para sí mismo.

El impacto puede manifestarse como una extraña palidez, por un adelgazamiento rápido.

El amor baja las defensas del organismo, deja ejercer la influencia mórbida de emociones parásitas y puede así mismo agravar una afección existente ya.

No es simplemente una manera de hablar cuando el romancero dice de su héroe que declina y parece al punto que va a morir rápidamente ...que el amor lo ha conducido a la tumba... Si el amor algún día deviene objeto de diagnóstico, habría que reflexionar sobre los modos de tratamiento también. En los romances, no encontré, además del matrimonio, más que dos recetas: la primera es la huida, un viaje por ejemplo, la segunda, el silencio del claustro.

En medicina, y de un modo más prosaico, se podría hablar de climatoterapia en un instituto de tratamiento psicológico. Este panorama siendo visualizado, podemos constatar cuantos son de numerosos los objetos pasionales y fecundos, susceptibles de ser sometidos a un estudio psicológico profundo así como a un minucioso trabajo de síntesis.

Pero quizás sería inútil que las generaciones futuras tengan conocimiento de los factores en juego en el proceso psíquico del amor: no es seguro que llegue, en definitiva, a comprender de lo que se trata realmente.

Los materialistas sostendrán siempre la idea según la cual el amor no es sino una función(27) particular de las células cerebrales, que la felicidad que se deriva de él no es sino un señuelo y que detrás de esta apariencia, el único objetivo de la naturaleza es la perpetuación de la especie humana.

Los idealistas continuarán disertando acerca de amores puramente espirituales(28). En fin, los escépticos confesarán con vergüenza que no han avanzado sino muy poco en la elucidación y el conocimiento de este problema fundamental de la existencia.

Y la humanidad entera, dejando las sabias discusiones filosóficas y teóricas, continuará en vivir y, tanto como ella viva... en amar.

NOTAS:

* “A szerelem a tudomànyban”, en Gyógyászat, 1901, Nº 12.
[1] En el sentido de concupiscencia, lubricidad, lascivia: A. Kéjérzet. NDT.
[2] Francotirador, en francés en el texto húngaro. NDT.
[3] A szerelem tudományos Psychológiája. NDT.
[4] Szexuális psychopathológia. NDT.
[5] Perverzitás. NDT.
[6] A normàlis szerelem, en italiano en el texto original. NDT.
[7] Pubertás és Klimakterium. Ferenczi utiliza una designación antigua de climaterio que recuerda el mito cabalístico de cifras 7 y 9. Los años climatéricos, significan las épocas difíciles de atravesar, son los años de la vida donde la cifra es múltiplo de 7 según algunos, de 9 según otros. Los principales años climatéricos serían 49 (7x7), 81 (9x9) y sobre todo el año 63, producto de los 2 números cabalísticos 7 y 9. NDT.
[8] Psychológus. NDT.
[9] Methodus. NDT.
[10] Szerelmi históriát: NDT.
[11] A publikum. NDT.
[12] Entre 1880 y 1890, Guy de Maupassant había publicado numerosos cuentos y novelas (Mademoiselle Fifi, Les soeurs Rondoli, Le Horla, la petite Roque...) de los que Ferenczi tenía conocimiento. Es decir que Maupassant evolucionó sus influencia de Paul Bourget y de Marie Baskirstseff, y se tornó más y más versado en sujetos de psicología refinada. Claude Lorin.
[13] Hatàrterület: zona, región fronteriza. NDT.
[14] Confusión clásica de la época entre la función gestadora y la función erótica del amor: A fajfenntartàs es análoga al instinto de auto-preservación darwiniano. NDT.
[15] Depressiv és exaltativ Psychosis: Ferenczi adopta la terminología propuesta por Emil Kraepelin, dos años antes (1899). Este reagrupa todas las psicosis descritas anteriormente bajo el nombre de intermitentes, circulares, periódicas, con doble forma, y propone los rangos en el cuadro de la locura maniaco-depresiva que él considera como una psicosis endógena. NDT.
[16] Phantasmagória. NDT.
[17] Ferenczi tenía conocimiento de Ensayos de psicología contemporánea del escritor francés. Paul Bourget tiene, en efecto, sobre todo estudios de escritores de su tiempo que encarnan las diversas formas de pesimismo moderno. Sus romances son análisis psicológicos. Recordemos simplemente Aquel enigma (1885), Un crimen de amor (1886), André Cornélis (1887), Un corazón de mujer (1890), Un idilio trágico (1896), Complicaciones sentimentales (1898). NDT.
[18] Az Indulat: emoción, pasión, afecto. NDT.
[19] Vonzódás tiene también el sentido dinámico de atractivo, atracción. NDT.
[20] A Phantasia. NDT.

[21] Az asszociáció. NDT.
[22] Las dos expresiones están en francés en el texto húngaro. NDT.
[23] Mono-idéizmus. Hoy se diría, idea fija u obsesión ideativa. NDT.
[24] Szinte mystikus eröröl: el término exacto sería “fuerza mística”. NDT.
[25] Juego de palabras en húngaro por asonancia entre mint a villám y mint a lavina, la “foudre” y “l’avalanche”. NDT.
[26] Normàlis ember. NDT.
[27] Funkctió. NDT.
[28] Sympátia. NDT.

LECTURA Y SALUD. SANDOR FERENCZI (1901).

Toda invención humana lleva consigo numerosas plagas en la medida en que constituye un nuevo instrumento del que la humanidad dispone y de la que tiene tendencia, por naturaleza, a abusar. El descubrimiento de la imprenta no escapa a esta regla. Ciertamente no hay que olvidar que este increíble medio de difusión de la cultura ha contribuido grandemente a la felicidad y al placer de los hombres. Mi propósito es además de subrayar aquí algunos aspectos nefastos, su influencia, especialmente sobre la salud física y psíquica del hombre.

Las estadísticas evocan, no sin orgullo, la disminución creciente del número de analfabetos. Ahora, curiosamente, el porcentaje de enfermedades mentales, de niños débiles o afectados por problemas nerviosos, se acrecienta de cada vez más.

Nuestra civilización es, sin duda, el origen de este fenómeno. Mucha gente invoca plagas tales como el alcoholismo, la lucha cada vez más difícil por la existencia, los matrimonios por interés que escarnecen la selección sexual natural, etc. Pero nosotros no podemos negar que la imprenta juega un rol cultural importante, es decir nefasto, en el origen de estos fenómenos.

La lectura supone la adquisición de mecanismos psíquicos y fisiológicos precisos, y se pueden manifestar problemas tanto en el registro biológico como psicológico.

Es raro que leamos al aire libre: apelotonados, aglutinados, el espíritu absorto en una obra, los lectores forman una muchedumbre que respira el aire viciado de los lugares encerrados.

Las personas que leen mucho tienen a menudo serios problemas de salud, en comparación con aquellos cuya profesión o entretenimientos suponen la vida al aire libre.

En un grupo de alumnos, se puede reconocer inmediatamente aquel que se destaca en una materia de aquel que, a pesar de las malas notas en lectura, se destaca en gimnasia.

La mirada de uno deja traslucir su rico saber libresco pero su tez pálida, la curvatura de sus hombros son un espectáculo menos placentero que el rostro tónico y la prestancia deportiva de quien es sin duda menos meritorio en el plano intelectual.

Respetemos el justo medio y conciliemos la adquisición de conocimientos con la vida al aire libre y el desarrollo de la salud física. Sería necesario ciertamente, que los padres estuvieran de acuerdo y que los profesores aceptaran este principio.

Esto es lo que hacen los ingleses. Hay en nuestro país, algunos progresos también, pero queda aun mucho por hacer. La falta de aire fresco se acompaña, en el momento de la lectura, de malas posiciones para sentarse que tiene consecuencias irreversibles en los niños y los adolescentes.

A estas edades, la columna vertebral, aun ligera, se deforma en el transcurso de las sesiones de lectura o de escritura. No nos cansaremos de advertir seriamente a los padres, los educadores, las institutrices para que controlen escrupulosamente la

posición adoptada por los niños que leen. Igual para los adultos. Hay que observar y corregir la posición del cuerpo en el curso de la lectura.

La mayor parte de las personas olvidan sus actitudes posturales, se quedan curvadas y respiran superficialmente, los pulmones comprimidos. Su respiración al ser insuficiente, su cuerpo ofrece ocasiones favorables a la instalación de estos enemigos omnipresentes: los bacilos.

Una gran inspiración, por el contrario, limpia los pulmones con tanto cuidado como la escoba de una mujer aplicada al mantener el aseo en su departamento. Si la escoba funciona mal, tierra, polvo y telas de araña se instalan rápidamente en los rincones de la pieza.

El humo, la llama de los aparatos de alumbrado actuales contamina el aire de los lugares encerrados. La ampolleta Bec Auer es preferible, del punto de vista de la higiene, a la de iluminación a gas. La lámpara eléctrica, claro está, es aun de una mejor utilización. De todas formas, la ventilación frecuente de un lugar de lectura es absolutamente necesaria. Es bueno, además, abandonar la lectura y tomar el aire tras algunas horas.

¿Han visto a un campesino miope? Yo jamás, y los oculistas raramente los tratan. ¿Por qué? Porque el campesino no arruina sus ojos con la lectura. Al contrario, el estudiante que entra a la universidad pide inmediatamente lentes ópticos. No lo hace por moda o para que lo llamen " doctor", sino porque su vista ya ha bajado desde los años del liceo.

Un niño se vuelve miope cuando debe leer letras de pequeño formato, que lee desde muy lejos o desde muy cerca. Los niños tienen el don de poder leer de cerca o de lejos con la misma comodidad. No depende sino de ellos (y de sus tutores) de colocarse no muy cerca de un texto, en definitiva, de transformarse en un miope. Más tarde, durante el servicio militar, suele suceder que un enrolado envíe a un camarada que reconoce sin dificultad el blanco de las tropas enemigas a una distancia de varios kilómetros, no obstante él debe ajustar sus lentes.

La mañana es un momento propicio para la lectura. Un eminente escritor alemán tenía la costumbre de consagrar a la lectura y a la escritura las cuatro horas que seguían a su despertar. La lectura de sus obras muestran cuanto el autor escribía con su espíritu reposado y sereno.

Por el contrario, la lectura efectuada de noche es nefasta y fatigante: el cerebro está, en general, cansado. La noche excita las facultades imaginativas pero puede dañar la calma y el reposo del espíritu, es decir causar penosas pesadillas.

Leer durante el almuerzo no es cortés y no facilita tampoco la digestión. Luego del almuerzo, la lectura no es deseable, como dice un proverbio latino.

Luego de haber hojeado largamente libros usados, es importante lavarse las manos. La moral, ciertamente, lo sugiere pero tampoco está excluido que la obra sea el agente de transmisión de enfermedades contagiosas. Este problema es quizás discutible en el plano estrictamente científico, pero más vale dudar de la limpieza de los libros que uno pide prestados hasta que este problema sea solucionado por los investigadores.

La imagen de las letras de imprenta, produce, nosotros lo sabemos, una excitación del nervio óptico que conduce a la excitación del cerebro. Con este proceso, nosotros vemos, y esto puede pasar a los ojos de algunos, como un acto místico.

Difícil, en efecto, saber donde se termina y donde comienza el funcionamiento del cuerpo y el del espíritu. Nos atormentamos por esta pregunta: los más grandes sabios no tienen ellos mismos, sobre este tema, ninguna certeza. Ciertas personas pretenden que el cuerpo es al mismo tiempo espíritu. Otros afirman que el espíritu es la expresión entera del cuerpo. Sin duda, más vale decir que el espíritu es lo que todo el mundo siente como espíritu por sí mismo.

El espíritu, durante la lectura, reconoce las letras, las palabras, coteja el sentido de las frases, evoca las imágenes, los recuerdos, es decir, entra en conflicto con el autor del libro. De esta forma, funciona la simpatía y la antipatía, los sentidos estéticos y morales. Nadie puede decir que leer no sea un ejercicio fatigoso. Leer puede mostrarse más extenuante que un trabajo puramente físico, razón por la cual no se puede leer con eficacia durante mucho tiempo.

Quien se obstina a leer sin descanso durante horas puede contraer dolor de cabeza, y un hombre que leyera con frecuencia todos los días del año no tardaría en reunirse con esas personas nerviosas y excitadas que se sobresaltan al menor ruido que se sumen en el abatimiento al menor problema y que se nutren menos en la cocina que en la farmacia.

¿Conclusión? Hay que ser mesurado en el trabajo intelectual que realizamos. Esto, a pesar de nuestra sed de saber, de nuestras ambiciones, del orgullo que nos estimula. No es bueno dejar cualquier libro en manos de un joven niño. ¡Que se pasee al aire libre, es preferible!

La naturaleza, su familia, aquellos que lo rodean, bastan para satisfacer su curiosidad. Lo mejor es dejarlo en paz con la lectura.

Los escolares ya tienen bastantes problemas con sus lecciones: es inútil dejarlos sumergirse en libros de cuentos. Habría que estar, por el contrario, muy atento a la lectura de los adolescentes. A esta edad, los jóvenes comienzan a presentar problemas psicológicos, hasta ciertas enfermedades mentales. En la adolescencia, son poéticos pero vulnerables y pesimistas, muy a menudo se deprimen sin razones aparentes.

Las malas lecturas pueden hacerlo naufragar. Sobretodo los romances que incitan la nostalgia, la pereza, la ociosidad. Allí donde las ensoñaciones románticas suscitan las manifestaciones prematuras de su vida sexual.

Distingamos tres tipos de lectura: la lectura de erudición, la lectura de diversión y la lectura piadosa.

1. La lectura de erudición es la más fatigante en razón de las fuertes tensiones del espíritu que provoca.

El estudio intensivo y la preparación de los exámenes fatigan el espíritu y esta fatiga, agravándose, puede conducir a toda clase de problemas: los jóvenes caen

enfermos cuando deben preparar su examen u otros exámenes de fin de estudio, y suelen encontrarse en el neurólogo.

El estudio intensivo, el temor del examen, suscita el surmenaje, la fatiga y los problemas afectivos. Médicos y pedagogos han unido sus esfuerzos para paliar estas dificultades cambiando los métodos de examen, de concurso y de estudio.

Los resultados obtenidos hasta el presente no son sin embargo satisfactorios, y se ha constatado un aumento creciente del número de estudiantes que se afecta por problemas psicológicos.

2. La lectura por diversión moviliza más bien la fantasía que el intelecto. Un psicólogo alemán incluso llegó a comparar el placer de la lectura al juego de algunos animales. De la misma forma que un gato se imagina atrapar un ratón cuando juega con su pelota de lana, el hombre hace funcionar sus facultades imaginativas y reacciona según su fantasía y su humor los que no puede manifestar en forma abierta en el curso de la vida cotidiana, cuando lee, por ejemplo, los textos poéticos.

No se trata, ciertamente, de negar la importancia de los romances. Pero las "bellas letras" pueden, esto es un hecho, tener efectos francamente reprochables. Sobretodo las "bellas letras" de las ediciones modernas que toman su fuente de la literatura francesa.

Las consecuencias pueden ser nefastas sobre la moral como sobre el sistema nervioso. Por cierto que sería útil que la literatura moderna ponga un término a esta mezcla de falso pudor y devoción, ya que su influencia erótica es nociva en la medida en que conduce al espíritu a la excitación y las fantasías íntimas sobre caminos perversos.

3. En cuanto a la práctica de las lecturas religiosas, generalmente inducen a una exaltación patológica e ideas delirantes en las personas predispuestas a esto, razón por la que deberíamos ser prudentes y moderados. Tener actividades variadas es completamente preferible a solamente el descanso. Quien se amarra a los libros de estudio, puede entonces gozar de un sinnúmero de lecturas divertidas.

En consecuencia, el equilibrio del intelecto es tan necesario al alma como el equilibrio armonioso de una comida es necesario al cuerpo.

Si equilibramos mejor nuestro tiempo de descanso, de estudio y de distracción, nuestro cuerpo no se expondrá a las nefastas consecuencias psíquicas y físicas.

Cada esfuerzo se acompaña, por desasimilación, de una pérdida sustancial de materia nutritiva. El organismo reconstruye, re-elabora los materiales necesarios para la función vital durante el descanso y el sueño. El hombre de esta forma se prepara para el trabajo posterior.

No se altera impunemente el orden de la naturaleza humana.

Las letras de imprenta ejercen, por abuso de lectura, una influencia nefasta sobre las personas de buena salud y más aun sobre los enfermos o la gente frágil.

Las gacetas médicas, es decir "populares" y mostradas con grandilocuencia, que vulgarizan el tratamiento de las enfermedades, afectan además la salud de la gente. Estos libros son los mejores vehículos de la hipocondría. Los trabajos de este tipo de revistas no poseen ningún valor científico: contribuyen solamente a inquietar a los ansiosos, a darles miedo. Su objetivo muy a menudo es sugerir la dirección de algún charlatán o de hacer que alguien compre un remedio milagroso presentado como la única posibilidad de salud.

Es importante y útil que cada quién tenga conocimientos de higiene a fin de no despreocuparse de su salud ni de la del otro.

Es esencial poder premunir su propia salud contra muchas influencias nocivas.

Un enfermo debe recurrir al médico, junto a quien encuentra cuidado, consejos y consuelo.

Los médicos de familia, en relación estrecha y constante con sus enfermos, no solamente sirven para curar una enfermedad: ellos pueden también contribuir enormemente al mantenimiento de la buena salud, gracias a la charla que mantienen con el enfermo.

Habiendo desarrollado hasta aquí la idea de que la lectura puede tener nefastas influencias sobre la salud, agrego que no habría que preocuparse de pedir consejos al médico de la familia y de tener entrevistas con él acerca de los conflictos más diversos, sobretodo cuando estamos impregnados de nuestras lecturas o las de nuestros padres.

ENFERMEDADES COMBINADAS Y ASIMILADAS*. SANDOR FERENCZI (1901).

Intervención del doctor Sandor Ferenczi en el marco de la enseñanza de neuro-psiquiatría en la Asociación Real de médicos de Budapest.

1ª parte: Aspecto teórico

Durante mucho tiempo se utilizó las neuronas y los axones para explicar la locura. Sabemos bien, sin embargo, que esta terminología no puede por sí misma dar cuenta de las causas de los trastornos mentales: evidentemente esta no reposa únicamente sobre una base anatómica. En este sentido, nuestra sed de conocimiento está lejos de ser apagada, aunque sólo sea en una pequeña parte.

Seamos sinceros: la etiología de las grandes locuras está dada por la psiquiatría en sí misma, independientemente, me parece, de la histología cerebral.

Kant intentó identificar las enfermedades mentales en forma independiente de otras afecciones.

Brindo personalmente toda mi confianza a los filósofos que se han ocupado de ayudar y de comprender las almas en sufrimiento. Si estos trabajos no suscitaron ningún eco en otros filósofos, no es debido a que haya sido imposible establecer una base común con la psiquiatría y con la medicina de las enfermedades puramente somáticas, sino porque los neurólogos se apoderaron de las teorías psicológicas en lugar de los filósofos.

Nadie puede afirmar en nuestros días, sin ser víctima de un prejuicio masivo, que las enfermedades mentales solo expresan una pura y simple alteración patológica de la psiquis, es decir, del individuo mismo.

La noción de individuo, fundado sobre el concepto de unidad, supone que las funciones psíquicas del ser humano se llevan a cabo constituyendo una unidad superior, que llamamos el "yo". El problema planteado es el siguiente: El "yo" unificado ¿Podría ser objeto de dos enfermedades diferentes y en forma simultánea? En otras palabras, ¿Un individuo puede sufrir dos trastornos mentales al mismo tiempo? O bien, por el contrario, ¿la ley física llamada "de impenetrabilidad" (dos acontecimientos diferentes no pueden producirse en el mismo espacio y en el mismo tiempo) es también válida para la psicología?

Reflexionando a esta pregunta de una forma abstracta, podemos decir que el individuo, aun el enfermo, conserva su unidad y que los síntomas de dos trastornos mentales pueden afectarlo.

No obstante, estos síntomas se combinan para, en definitiva, formar solamente uno en el sujeto enfermo.

Las observaciones y las experiencias publicadas en las obras especializadas justifican este punto de vista.

Las enfermedades mentales, es un hecho reconocido, pueden combinarse entre ellas. Los síntomas “exteriores” aparecen frecuentemente con ocasión de una enfermedad mental determinada.

Además, aunque esto es más raro que el caso precedente, dos enfermedades mentales pueden aparecer bajo dos formas distintas en el mismo momento en un individuo.

La psiquis humana, salvo en casos excepcionales, conserva siempre su unidad aun en la enfermedad. Nadie puede afirmar, aun en tal caso, que un hombre es simultáneamente objeto de dos enfermedades mentales: esto querría decir que nosotros acordamos una importancia exagerada a los síndromes y que “personalizamos” la enfermedad.

A lo más, observamos a veces en ciertos enfermos una doble serie de síntomas patológicos. Esta es la razón porque debemos adscribirnos a la idea de que la vida psíquica posee su unidad.

La experiencia prueba, en efecto, que los síntomas que surgen simultáneamente interactúan unos con otros, de una manera tanto inhibitoria, como estimulante. En virtud de ello, y aunque esta interacción sea determinante, no podemos considerar el conjunto de síntomas combinados como una simple suma de signos de cada enfermedad.

Los casos publicados en la literatura especializada muestran que los síntomas de enfermedades mentales se combinan y se complejizan en grados diversos. En un mismo sujeto pueden surgir dos enfermedades mentales endógenas. Una cuya etiología revela una herencia mórbida, la otra afectando la psiquis poniendo en juego el “yo profundo” en la cual ninguna degeneración de los tejidos nerviosos aparece.

Cuando dos tipos de afecciones mentales como estas se combinan, sus síntomas terminan por confundirse, organizarse entre ellos, y por crear un tercer tipo de síntomas.

Tomemos el ejemplo de un neurasténico preso de ideas melancólicas. Estas dos sintomatologías, organizadas entre ellas conducen a un tercer cuadro: la melancolía neurasténica llamada también neurastenia depresiva y aguda. Lo mismo para dos enfermedades mentales de etiología exógena: la degeneración del sistema nervioso puede acompañar al alcoholismo, al morfinismo o a la parálisis.

Los síntomas terminan, a final de cuentas, por constituir una unidad tan perfecta que es imposible agruparlas en series verdaderamente independientes las unas de las otras.

Cuando dos enfermedades mentales se ligan, cuando sus síntomas combinados son homogéneos, estamos en presencia de un mecanismo de asimilación de dos cuadros gnosológicos.

Es totalmente distinto si se trata de enfermedades mentales extremadamente diferentes la una de la otra. Ejemplo, una enfermedad endógena combinada con una afección exógena.

En este caso, los dos síndromes, aun cuando están combinados y ejercen una influencia el uno sobre el otro, guardan una autonomía relativa: hablamos entonces de coordinación de dos tipos de enfermedades mentales.

Ilustremos, con un ejemplo clínico, la diferencia entre coordinación y asimilación. La sintomatología de dos enfermedades mentales homogéneas diremos que se combinan, cuando los síntomas de dos trastornos mentales heterogéneos se mezclan, se amalgaman, se unifican. En este caso, los desórdenes psíquicos, llamados endógenos, no son en el sentido estricto enfermedades, sino perturbaciones en la organización de las funciones del cerebro.

Esto es válido para las malformaciones congénitas.

Por el contrario, las formas exógenas de trastornos mentales resultan muy a menudo producto de afecciones patológicas de los tejidos cerebrales. De esta forma, podemos comprender que dos anomalías funcionales (abnormalis fejlödes) afecten el mismo órgano o que dos enfermedades que afectan el mismo órgano se combinen y dependan la una de la otra.

Si, por el contrario, una enfermedad afecta a un órgano mal formado, la enfermedad ella misma y la displasia (az abnormitás) serán distintas la una de la otra.

Me gustaría hablar de un enfermo del servicio en el cual ejerzo. Pude observar en él síndromes coordinados de paranoia y de demencia paralítica, esta última en vías de desarrollo. La parálisis es una afección neurológica cuyo origen es exógeno. Los especialistas actualmente, consideran cuando esta ocurre, que la causa es debido a un agente externo: esto es verdad para la sífilis pero también para otros trastornos que acompañan la sífilis: traumatismos, disforia, neurastenia, etc...

No obstante, pocos son afectados de degeneración propiamente dicha.

La paranoia es una enfermedad de origen endógeno. Ella tiene por causa esencialmente una herencia mórbida ligada a circunstancias desencadenantes. Los signos de degeneración mas bien frecuentes testimonian el hecho de que la paranoia es una verdadera degeneración psíquica. De hecho, la parálisis conduce a una degeneración de todo el sistema nervioso, sobretodo de la región del cortex, así como un gran número de trastornos somáticos. La alienación mental es una característica de este trastorno psíquico.

Nuestros conocimientos actuales acerca de la paranoia no nos permiten, desde el punto de vista etiológico, evocar la existencia de lesiones anatomo-patológicas específicas(1). El proceso deteriorante se desarrolla en el hombre, y el examen psicológico permite solamente ponerlo en evidencia.

La etiología diferente de estos dos trastornos explica que su combinación sea bastante rara.

El paranoico, según las estadísticas recientes, dispone de una inmunidad normal en contra de afecciones como la parálisis. No es ni más ni menos afectado por este mal que otros pacientes. Sólo, la diferencia sintomática de dos formas de enfermedades suscita la independencia de una en pos de la otra, razón por la cual son discernibles en tanto son enfermedades “coordinadas”.

En el caso aquí evocado, los síntomas de la paranoia precedieron a los de la parálisis. Esto parece natural porque la paranoia se manifiesta a una edad bastante temprana, mientras los trastornos psíquicos asociados a la parálisis aparecen muy a menudo tardíamente.

Si la paranoia hubiera acompañado a la parálisis habría sido mucho más difícil de distinguir, por una parte los síntomas propios a la paranoia, y por la otra, aquellos de la parálisis.

El post hoc no se reduce, en consecuencia, a propter hoc, quiero decir que la paranoia no es la causa de la parálisis que se desarrolla después. Se trata, de la concurrencia, de la "organización", rara y accidental de dos formas de trastornos.

Muchos casos fueron publicados al respecto. Sucede que un paranoico termina por sanarse, y, luego de un cierto número de años, surgen los síntomas de parálisis cerebral.

En ciertos casos de paranoia crónica, la parálisis se desarrolla exactamente al mismo tiempo que la otra enfermedad.

El problema que se plantea entonces es saber si la paranoia no es un trastorno mental consecutivo a la parálisis general, característica de la sífilis.

A mi parecer, hay que examinar cada caso por separado. Ciertas parálisis están estrechamente relacionadas a la sintomatología de la paranoia. Delirio de persecución, ideas eróticas delirantes, megalomanía, el conjunto se organiza y se entremezcla íntimamente.

Notemos sin embargo que las ideas delirantes no se constituyen nunca en tales casos como un sistema rígido, estructurado y definitivo. El enfermo no se involucra con esta forma tan característica del delirio y el contenido cambia a menudo. Puede también modificarlo artificialmente por inducción, sugestión, también dándole explicaciones, y disiparse por un tiempo.

Se constata, además, una extraña desproporción entre el contenido de las ideas delirantes y la actitud exterior del enfermo. No podemos ni afirmar ni sostener que la paranoia es uno de los síntomas provocados por la parálisis y, directamente asociado a ella, si el delirio de persecución no constituye una red de ideas permanentes, fijas, tenaces, repetitivas. Esto no es cierto sino cuando el enfermo, enteramente absorto por el contenido preciso de su delirio, sale de su alma completamente alienada por el delirio.

La otra dificultad diagnóstica está dada por el hecho de que los síntomas crónicos de la parálisis, tras un cierto tiempo, pueden aparecer en el curso mismo de una paranoia, como en el caso de la parálisis de los músculos faciales así como en la lata differentia.

Confirmaremos entonces el diagnóstico de parálisis sólo cuando estemos seguros que los síntomas son la manifestación somática de una parálisis evolutiva.

2ª parte: Ilustración clínica.

A continuación voy a ilustrar y precisar lo que quiero decir.

El Señor H. Antal, uno de mis enfermos, de 56 años de edad, nació de un vínculo pasajero, e ignora quién fue su padre. Nada en su anamnesis permite encarar la eventualidad de una herencia mórbida. Cuando su madre murió, el señor Antal, al enterarse de la noticia se desmayó. Una mujer que vivía en la calle Király, recogió por caridad al pequeño niño de siete años que era en ese entonces. Ella lo condujo, transcurrido un tiempo, a la prefectura. Custodiado por dos policías, lo condujeron a alguien llamado János, maestro tornero de oficio, diciéndole que era su padre. El hombre, sin tardar, obligó al niño al trabajo duro, inflingiéndole malos tratos, golpeándolo, pretendiendo que el niño, aunque se defendía, era un vulgar ladrón. No obstante, la vida que vivió enseguida nuestro paciente prueba que las sospechas del señor János no eran sin fundamento.

A los trece años, nuestro paciente, cansado del trabajo y de los malos tratos, se escapó de la casa. Sin domicilio fijo, vagabundeó. Para vivir, efectuaba pequeños trabajos por el día, pero muy a menudo, robaba de una manera bastante original. Fijaba una especie de anzuelo en la punta de un bastón y durante la noche por las ventanas que quedaban abiertas, él pescaba todo lo que encontraba a su alcance.

En 1863, a la edad de 19 años y declarado apto para el servicio, entró en el 32º regimiento de infantería en donde sirvió durante 12 años como soldado raso.

Frecuentemente castigado a causa de su indisciplina, condenado 2 veces a recibir golpes de palos y varias veces al hoyo negro, no dejó por ello de robar. En la tarde luego de sus tareas, iba a la ciudad y saqueaba ”sin arma” según cuenta, pero con el uso del buen sentido y la habilidad de sus manos.

Jamás alardeaba de sus robos sabiendo pertinentemente que esto le traería prejuicios, pero no se lamentaba de nada y no compadecía a las víctimas de sus robos ya que, según él, tenían bastante dinero y yo no tenía nada; guardaba entonces el secreto de sus “actividades“ nocturnas, pero a veces hacía “regalos” a sus camaradas.

En 1866, participó en la campaña llevada por los Austriacos y los Prusianos. Luego de su servicio, dedicó su tiempo a robar, a vagabundear, pero tuvo menos suerte que antes. Cayó preso varias veces y fue condenado por un robo y puesto en prisión; una primera vez en 1881 durante tres años, una segunda vez por tres años de nuevo, y una tercera vez por dos años. En total pasó 11 años en las prisiones de Galgócz-Lipótvár, de Szamosújvár y de Sorpon. Sus condenas fueron siempre consecuencia de una denuncia o de una traición.

Al comienzo del segundo encarcelamiento, tenía la impresión de que las personas lo miraban en forma rara, fijamente y murmuraban sobre él. Se puso a beber mucho. En efecto, desde 1894, seres invisibles arponeaban sus piernas, sus manos y sus caderas. Habiendo tenido viruela cuando era niño, creyó que era sifilítico aunque no se encontró ningún trazo de gonococos en los exámenes.

En el curso del tercer encarcelamiento, fue transportado al Instituto nacional para el cuidado de los detenidos (Budapest) el 15 de Diciembre de 1899, fue internado como enfermo mental en el hospital de los pobres “Erzsébet” en donde se

encuentra actualmente. El 17 de Julio de 1900, establecí un cuadro sintomatológico de su estado de salud.

He aquí los resultados del examen neuro-psiquiátrico:

.- Estatura: 1,59

.- Medida de los brazos abiertos: 1,64

.- Medida de la caja craneana:

diámetro bipar: 158mm,
diámetro bitemporal: 135mm,
diámetro frontoccipital: 188mm,
altura: 139mm,
perímetro craneano: 500mm.

El enfermo tiene orejas pequeñas ligeramente despegadas cuyos lóbulos están soldados. Las arrugas de su frente se han borrado prácticamente y logra arrugarlo sólo con dificultad.

El pliegue izquierdo de la región naso-labial está borrado y la comisura izquierda permanece fija hacia atrás cuando habla, ríe o silba.

Sus músculos faciales tiemblan cuando saca la lengua.

El movimiento de sus ojos es libre, pero sus pupilas son diferentes: la izquierda está contraída, la derecha está semi abierta: no tiene ni reflejo directo, ni reflejo consensual. La adaptación es progresiva, las pupilas se recogen lentamente.

- Visión: ojo derecho 5/15; ojo izquierdo 5/20.

El test del espejo muestra que la ambliopía es debida a la atrofia del nervio óptico aferente en los dos ojos.

Las dos pupilas, pero sobretodo la izquierda, son de color “gris sucio”. Los límites son difusos y se distingue más el orificio de la lámina aribrosa.

Las dos arteriolas son muy estrechas. Por la oreja derecha, el enfermo escucha un susurro a seis metros de distancia. Por la izquierda, lo escucha a tres metros. La articulación de las vocales es correcta pero la voz tiembla. Las frases son correctamente articuladas pero el tono es monótono, sin relieve, salvo cuando esfuerza su voz.

Al repetir ciertas palabras difíciles, las divide en sílabas y las balbucea. Tiembla al escribir y olvida la letra S de su nombre que reemplaza con otra.

Su mano derecha es débil: el dinamómetro indica 70 para la mano derecha y 90 para la izquierda.

El reflejo rotuliano está ausente a cada lado. La sensibilidad dérmica es normal.

En posición de pie, los ojos cerrados, se balancea. Lo mismo cuando yo le pido dar vuelta sobre sí mismo. Su caminar es atáxico. Los músculos de sus brazos, por el contrario funcionan normalmente.

El enfermo es sensible y localiza perfectamente los pinchazos al contacto con el dedo. Las reacciones de los miembros inferiores sin embargo son más lentas. El

enfermo siente dolores en sus piernas y cree que alguien lo traspasa con un arpón, dejándolo un tiempo para luego sacarlo. Se imagina también que se lo puede volver un niño.

Bebe poco a causa de los dolores que le infligen sus "torturadores", pero también a causa de olores nauseabundos y de murmullos. Está absolutamente convencido que se burlan de él y que lo torturan.

Tiene, sin embargo, buen apetito y come normalmente. Sus deposiciones y su orina no presentan nada de anormal.

Comete muchos errores en las sumas y efectúa difícilmente restas extremadamente simples. El dice: "6x9= 63 entonces: 9x6 =54, ¡oh perdón! ¡discúlpeme, 63!" Yo le pregunto: "si nosotros estamos en 1883 ¿en qué año estábamos hace nueve años atrás?" Él no responde esta pregunta. Por otro lado, da respuestas exactas a : "4x4= 16" y "5x6= 30".

Sabe también cuántos Krajczár hay en 10 forints. Su memoria es buena. Sabe su fecha de nacimiento, la fecha del día de su primer encarcelamiento y algunos detalles acerca de la campaña de 1866. Se acuerda bien de los oficiales que tuvo en esa época, pero por el contrario ignora por qué razón fue puesto en prisión la segunda vez.

"Se trataba, según me acuerdo, dice él, del robo de un salame. Fueron muy severos conmigo ya que yo reincidía".

Durante el examen, seguramente por los guardias, pone atención al menor ruido. Si le pregunto lo que pasa en ese momento, responde que sus torturadores lo espían y que le susurran en la oreja algunas insensateces. Un ejemplo, el escucha: Lauskerl, Auskunft woll'n wir haben. ¡Tú, nos has traicionado pero nosotros no traicionaremos a Herbst!. Estas frases extrañas se le imponen sobre todo en la noche. Justo ante de su ventana "alguien" se detiene, las voces susurran su nombre...

Desde 1894, no han dejado de inflingirle golpes de arpón que le traspasan las piernas.

No sabe quien lo arponea. Sin embargo si sorprendiera a uno de ellos, él no sabe lo que "le haría". Aunque es de naturaleza estrictamente pacífica, no retrocedería ante un asesinato. Los que lo torturan lo saben hacer bien ya que él no los puede percibir. Uno de los que le persigue tiene, dice él, su sangre mezclada con la suya. El se arponea a sí mismo para que el famoso Herbst sienta los dolores.

Apenas se duerme, siente que "ellos" lo amonestan todos juntos permaneciendo invisibles, además "le soplan olores nauseabundos y sensaciones repugnantes en la nariz y la boca, para que él los insulte".

Desde hace muchos años, Antal H. se tortura el alma para encontrar quien podría ser su perseguidor.

¿Quizás es Leidensdorfen con quien pasó una parte de su infancia y que aprovechó para apropiarse de sus pensamientos más íntimos?. Él no comprende como, en efecto, pueden susurrarle al oído exactamente las mismas ideas que le atraviesan su espíritu en ese mismo momento.

Según el señor Antal H., no es imposible que se trate de un tal Morvai: nuestro enfermo se recuerda claramente que se encontraron un día en la vieja ciudad de Buda y que cuando este último lo vio, se escondió para desaparecer en la muchedumbre. Antal H. no excluye tampoco el hecho que entre los otros enfermos se encuentre un aliado de su perseguidor. Durante mucho tiempo sospechó de un señor “J” que dormía en el lecho vecino al suyo. Por ello lo observó durante tres meses, cerrando los ojos, simulando el sueño para espiar mejor lo que el otro hacía. Otras veces, en cambio, son voces femeninas que susurran a sus oídos palabras obscenas. Estas voces, cree él, vienen de las hijas de un tornero llamado “D”.

Antal sospecha que un día, cuando él miraba por la ventana, dos niñas “pasaron a propósito para reírse de él” (SIC).

Después de largo tiempo nuestro enfermo “sabe” quien lo persigue. En la prisión de Sopron, los empleados, sigue él, escamoteaban su ración y “alguien” sólo le daba, agrega, platos rotos que tenían mal gusto, siendo todo una mezcla de sustancias repugnantes. Sus compañeros de celda, todos mal vivientes lo denunciaban al profesor Moravczik: Ellos lo espiaban.

Cada encarcelación era, dice él, el resultado de una intriga hábilmente llevada por sus adversarios que le traicionaban adivinando sus pensamientos.

Un día, percibiendo a dos hombres sospechosos en la calle, él les gritó bruscamente por la ventana: ”¿Quiénes son ustedes?” Ellos pretendieron ser fabricantes de mocasines. Nuestro enfermo “comprendió” en ese momento que ellos se hacían pérfidamente alusión al arponeo de sus piernas y que “ellos estaban al corriente de todo”. Es más, el que, durante la noche le susurraba actualmente a los oídos, conocía todos sus pensamientos. Antal H. estaba absolutamente convencido que alguien podía decir en voz alta todos sus pensamientos íntimos.

El ignora por qué razón lo persiguen. ¿Podría ser la envidia por tener más habilidad y experiencia?. Sea como sea , “alguien” lo atormentará hasta que se convierta en un mendigo.

i Antal H. estuviera libre, pasaría su tiempo persiguiendo a su perseguidor, se vengaría , lo haría sufrir todo lo que él mismo ha sufrido. Lo dejaría en la cárcel durante 11 años en donde los guardias lo arponearían sin cesar hasta que lo mataran. Además, él tendría mucho dinero. Yo le pregunto “¿Cómo es esto?”, sonriendo, él me responde: ”H. sabe muy bien como llevar sus negocios, jamás estará en la ruina”.

Luego de otra respuesta, me confió que tenía una amante llamada Örzsi, que la dejó ya que ella también estaba en el complot. El no hacía el amor con ella desde hacía seis años (ya no tenía ganas) ya que él tenía miedo de todas esas cochinadas.

Antes, Antal H creía en Dios, pero luego de las malas jugadas y mentiras de los curas, ya no se va a confesar y no reza tampoco. Reconoce, ciertamente, la existencia y el significado de las leyes y las autoridades, pero no siente ningún escrúpulo en robar.

En fin, tiene poco contacto con sus amigos, se muestra muy cauteloso, hermético y silencioso. Durante la noche, a veces habla en voz alta con sus perseguidores a quienes dirige insultos y amenazas.
Nadie puede hacerle entender que este "arponeo" es la expresión de los dolores de su propia enfermedad. Luego de prescribirle analgésicos, las sensaciones de "arponeo" desaparecieron aunque la impresión subjetiva siguió siendo la misma. En resumen, luego de su llegada al hospital, su estado no ha cambiado gran cosa. Su paranoia y los síntomas de la parálisis general no se han agravado más.
Esta historia ilustra con claridad como una paranoia puede encontrarse mezclada con los trastornos psíquicos surgidos de la parálisis. El caso de Antal H. es un ejemplo de la coordinación de síntomas de la parálisis y de la paranoia.
Ninguno de los trastornos significativos de la taboparálisis está ausente:

- parálisis del sistema nervioso cervical,
- diferencia pupilar (pupilas fijas en reacción a la luz),
- atrofia del nervio óptico,
- ataxia,
- ausencia del reflejo rotuliano,
- dolores lacerantes,
- trastornos del habla y de escritura,
- ligera debilidad (realización penosa y defectuosa de cálculos simples).

Las alucinaciones auditivas, olfativas, gustativas, así como las ideas delirantes de persecución se constituyen en un sistema rígido e inabordable con la interpretación de la realidad pasada o actual. Los dolores y los delirios colocan al enfermo al centro de todo acontecimiento. En efecto, esto es característico del diagnóstico de paranoia con delirio alucinatorio.
Esta combinación de dos afecciones, la parálisis y la paranoia, vuelve al enfermo calmo y relativamente moderado en sus reacciones. Sin duda es esto lo que le permite hacer frente a los asaltos repetidos de las ideas delirantes paranoides.
Es difícil decir por lo tanto si es la paranoia que acrecienta en importancia y en intensidad los trastornos psíquicos debidos a la parálisis. Es difícil saber en qué medida esta juega un rol.
Sabemos poco acerca de los antecedentes y la historia familiar del enfermo. Ninguna degeneración en la familia es particularmente recordada. El enfermo niega que pueda haber tenido o tenga sifilíticos en su familia.
La vida del Señor Antal no es sino un encadenamiento de robos y condenas . Se puede pensar que no es más que un desdichado degenerado cuya propensión al vicio se desarrolló bajo la influencia de circunstancias sociales desfavorables, pero no tenemos, de hecho, bastante información al respecto para enfrentar seriamente el fundamento de esta doble etiología. Todo esto reduce, concuerdo, un poco al alcance ilustrativo de nuestro caso.

Antal H. forma parte de la clase de hombres que no tienen moral y que pasan una buena parte de su vida en prisión. De esos hombres que terminan siempre por llegar a una casa de locos o la sociedad les ofrece asilo.

No podemos por lo tanto excluir la eventualidad de una sífilis ya que sabemos de su vida desviada y de su frecuentar mujeres de mala vida.

Otra debilidad en la exposición del caso: el hecho de que no pude ver declararse las enfermedades desde sus inicios. También me es difícil hablar con toda certeza de la evolución de los síntomas en su cronología; yo no estuve, de hecho, sino confrontado a elementos emanados de una memoria falseada

Aun cuando haya que renunciar a establecer, en estricto rigor, las bases que justifiquen la etiología de esta afección, el diagnóstico mismo no está puesto en cuestión. Los síntomas presentados por Antal H. no son reducibles a ningún síndrome conocido de la patología mental clásica. Ni al de la paranoia pura, ni al de la parálisis general estricto sensu, ya que estamos en presencia del desarrollo simultáneo de dos procesos mórbidos intrincados. En efecto, se trata de la complicación de dos enfermedades heterogéneas la una con la otra. Fui conducido a establecer dos cuadros sintomatológicos que no se reducen el uno al otro. Están estrechamente ligados y es difícil aislarlos.

En un caso como este, podemos hablar de coordinación.

Este estudio de caso refuerza mi convicción personal que formularé para terminar de la siguiente manera: ”Los síntomas de enfermedades mentales homogéneas se asimilan unos a otros mientras que los síntomas de entidades mórbidas heterogéneas se coordinan, es decir, permanecen perfectamente discernibles unos de otros”.

NOTAS:

* “Coordinalt és asszimilált, elmebetegségekröl”, en Gyógyászát, 1901, Nº 18 y 19.

[1] Específicas: Esto aún es verdad en 1994. NDT.

LA PARANOIA*
REPORTE PARA LA ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE LOS POBRES "ERZSÉBET". SANDOR FERENCZI (1902).

"La paranoia es una enfermedad de origen endógeno(1). No es una infección que se atrape desde el exterior, como la neumonía; alguien que, en sus primeros años, no elabora la estructura paranoica, no será jamás un gran paranoico. El paranoico, en efecto, adquiere su patología desde los primeros meses de vida, y sus reacciones son anormales aún cuando no presente todavía la sombra de una idea delirante. La infancia del paranoico se diferencia en muchos sentidos de una infancia normal. En otras palabras, la paranoia es la manifestación de una degeneración hereditaria(2). Es desde el trasfondo de la vida psíquica inconsciente que surgen los complejos patógenos, que originan los sentimientos extraños de simpatía o antipatía, así como los pensamientos delirantes. Claro está, las circunstancias y los acontecimientos exteriores pueden modificar las reacciones internas e influir sobre tal o cual fenómeno secundario, pero no constituye jamás condiciones determinantes".

De esta forma Möbius, en su obra llamada Stachyologie über Jean-Jacques Rousseau's Jugend, resume en esta frase lapidaria y condensada todo lo que sabemos acerca de la etiología de la paranoia. Esta concepción está en oposición radical con las teorías reinantes, aún las más recientes, que sostienen que la mayor parte de las enfermedades mentales son debidas a emociones muy fuertes de alegría, de tristeza o de miedo. Sólo queda la literatura clásica que permanece fiel a esta concepción arcaica. Vemos evolucionar toda clase de héroes y heroínas afectados de locuras diversas que son producidas por situaciones no muy trágicas. También encontramos esto cuando un autor se atasca en un mal desenlace trágico para su obra.

La ciencia, no obstante, tiene una posición diferente con respecto a las enfermedades mentales. El principio que la gobierna se resume por esta fórmula: Nur des Krankhafte wird krank.

Yo estoy, en este punto, completamente de acuerdo con Möbius, y llegado el caso de reportar una afección psicológica en la cual una circunstancia exógena juega un rol (una enfermedad orgánica por ejemplo), debo precisar que no considero en absoluto las afecciones somáticas como la causa de la paranoia, pero si como un simple factor desencadenante. No es la chispa necesaria para hacer estallar la pólvora que es la condición de la explosión, sino más bien la energía potencial explosiva acumulada en la pólvora. Es cierto que existen casos de paranoia en donde las circunstancias desencadenantes inducen de forma sensible la naturaleza de las ideas delirantes e influencian su contenido de tal suerte que podemos tener la impresión de la existencia de un vínculo entre uno y otro de una relación de causa y efecto. Pero, luego de un examen más profundo, descubrimos la preexistencia, en la vida psíquica del enfermo, de singulares anomalías, aún antes del desencadenamiento del delirio.

En un caso publicado anteriormente en esta misma revista Gyógyászat (1901, Nº40), titulado: “Enfermedades mentales coordinadas y asimiladas“, se trata sobre un paranoico simultáneamente afectado de tabès(3) y de parálisis: los dolores lacerantes provocados por el tabès se constituyen en la trama de la red compleja de ideas delirantes. Las ideas delirantes varían precisamente según la intensidad de los dolores. En realidad, los analgésicos no calmaban sólo los dolores si que tenían una acción sobre el delirio mismo. En un caso como este, estábamos tentados de suponer la existencia de un lazo causal entre los dolores y las ideas delirantes. La anamnesis confirma que el enfermo, desde su más tierna infancia, había tenido una vida psíquica perturbada: había pasado once años en prisión; era un reincidente incorregible.

Pero precisamos que los dolores, así como las ideas delirantes, no hicieron su aparición sino en los años posteriores solamente.

Quisiera recordar con más detalle, el caso de otro enfermo, el señor W. F., de 52 años de edad, empleado retirado de una agencia privada. El paciente ignora completamente si existen antecedentes neuropsiquiátricos en su familia, pero hay que subrayar que su hijo hizo una serie de tentativas de suicidio por razones desconocidas. Su medio parental estaba compuesto de diversos empleados, todos hombres bastante distinguidos, de un músico de talento, de un eminente técnico y en fin de un abogado respetado. El enfermo nos dijo también que durante su infancia, tuvo crisis agudas de convulsiones, dos o tres veces. Cuando estaba en la escuela primaria, aun padecía de incontinencia urinaria: todas las mañanas, después de su desayuno, sentía las ganas irresistibles de orinar. No obstante, esta declaración del enfermo: ”Las ganas se manifestaban siempre después del desayuno...” es manifiestamente una distorsión de la memoria, fenómeno frecuente en los paranoicos. En efecto, si nos informamos con precisión de las circunstancias de esta enuresis, somos llevados a admitir algunas sospechas. “Sin duda, precisa el enfermo, habían puesto alguna substancia en mi desayuno, con el objeto de provocarme el deseo de orinar”. Nosotros sabemos, no obstante, que luego de sus estudios secundarios, el enfermo se presentó en la academia de comercio. Hacia la edad de los catorce años, sufrió tifus de manera tan grave como para ser constreñido a guardar reposo durante tres meses. En esta ocasión se le cayó el cabello. Terminó sus estudios de forma honorable y aceptó un empleo comercial en Viena. Comenzó, en esta época, a sufrir malestares frecuentes, taquicardia y problemas respiratorios cuyos accesos tenían lugar, “en general después del desayuno, la comida y a veces también después de la cena” (sic).

Recurrió a eminentes profesores. A pesar de ello, 1885, se puso a desgranar su rosario en presencia de uno de sus amigos. Este amigo emitió la hipótesis de que quizás le habían “administrado alguna droga”. “Es extraño, declaró el señor W. F., que este hombre haya muerto seis u ocho meses después: ‘ciertos individuos’ seguramente supieron de su traición y se ‘apresuraron a ejecutarlo’ ”(sic).

El enfermo se imaginaba también, que alguien usurpaba su nombre y que agentes secretos intentaban debilitarlo con el objeto de aislarlo completamente. Sus

sospechas se apoyaban sobre innombrables hechos históricos. Entre los años 1874 y 1878, contó de haber tenido discusiones con un oficial prusiano quien “llevaba visiblemente” todas las conversaciones a temas políticos. El señor W. F. le contestaba con mucha prudencia, sospechando que su amigo quería arrancarle alguna declaración comprometedora a fin de destituirlo de su puesto. “Era evidente, explicaba el señor W. F., que cada vez que almorzábamos juntos, los trastornos que me seguían después de la comida eran bastante más intensos. Un domingo del año 1875, fue a almorzar con otros de sus amigos al restaurante del Shönlauterngasse. Este amigo era un antiguo asesor judicial, que vivía en Dalmacia (el Sr. W. F., relata todos los detalles con una precisión destacable). Una buena quincena de guardias se encontraban delante del restaurante: entonces, de golpe, le sorprendió que todos esos hombres le fijaran la mirada. Algunos instantes después, le pidió al garzón un diario sobre el cual vió en grandes letras la palabra: Postsdiebstahl. Comprendí en ese momento, declara el señor W. F., ¡lo que todas estas miradas significaban!. Algunos instantes después, un hombre elegantemente vestido, acompañado de otros dos señores, se sentó a la mesa. El garzón del café le confió que uno era el comisario de la policía de la jurisdicción y que los otros eran detectives.

El señor W. F., decidió entonces presentar su tarjeta al comisario y luego fue a poner una queja ante la prefectura de la policía. Allí trataron de hacerlo razonar, pero el señor W. F., no quiso saber nada y explicó que su amigo, el asesor judicial, lo había denunciado a la policía sabiendo que su cuerpo sufría de mil males.

A partir de este momento, las cefaleas y las congestiones se volvieron tan frecuentes y tan intensas que muy a menudo hicieron imposible la deglución de los alimentos. El enfermo estuvo, desde entonces, considerablemente incapacitado y sus capacidades de trabajo se aminoraron. Un médico le aconsejó el casamiento como tratamiento a sus males. De hecho, en 1879, decidió casarse. Al principio, su estado se mejoró pero a lo largo de algún tiempo todos sus sufrimientos aparecieron como antes. El se imaginaba que su mujer también participaba en el complot contra él.

No pudiendo encontrar reposo en Viena, se hizo trasladar a la ciudad de Teschen. Llegó a este lugar, después que un desvalijamiento acababa de ocurrir, tuvo la impresión extraña de que todo el mundo sospechaba de él. Dejó entonces su trabajo, muy lucrativo por lo demás, para hacerse emplear por la compañía de ferrocarril austro-húngara. Un día que supervisaba el tren de Semmeringen, un extranjero se presentó a él y le dió su tarjeta sobre la cual estaba escrito: ”ROGI...abogado - Chicago - Illinois”.

A la estación siguiente, otro hombre se presentó: “Señor S..., banquero- San Petersburgo”. En el transcurso de su conversación él vió al señor S. meterse la mano en el fondo del bolsillo interior izquierdo para sacar un puñal. No obstante, el Señor W. F., nos dice que solamente vió aparecer el mango del puñal y no el filo, ya que el abogado, el Señor R. lanzó al hombre un golpe de mirada que “interrumpió” el gesto. El Señor W. F., descendió en la estación siguiente.

Esta aventura, afirma él, fue absolutamente espeluznante. En ese momento los malestares después de cada comida se presentaron con una intensidad insólita.

Como los sufrimientos no le dejaban descanso, dejó entonces su trabajo en el ferrocarril. Encontró, por aquí por allá, algunos empleos en los que no permaneció nunca largo tiempo a causa de las angustias de persecución. Además, su mujer murió, en esta época, de tuberculosis. Pero el enfermo afirma sinceramente que no se afligió mucho: podemos creerlo en la medida que el suicidio de su segundo hijo (El primero de junio de 1902, es decir, catorce días antes), no le causó el menor malestar. La frialdad misma con respecto a sus parientes más cercanos es típica en los paranoicos.

En 1886, a petición suya, fue admitido en el servicio del hospital psiquiátrico de Budapest. Llegó allí con la esperanza de no ser más perseguido por nadie. Se quedó once meses periodo en el curso del cual él se sintió relativamente aliviado. Pero, a su salida, nuevamente encontró sus inquietudes. Fue admitido, en 1898, en una clínica en donde en un momento puso atención en las palabras inscritas en una hoja de diagnóstico: “ tumor del mediastino: La sonda se quedó en el esófago”.

Desde 1900, el enfermo se encuentra en el hospital de caridad en el hospicio de caridad. Aquí también, él se queja: “ponen toda clase de sustancias tóxicas y sustancias químicas existentes en mi comida”. Aún cuando sabe que la comida es hecha en una olla común a todos los enfermos, se imagina que la naturaleza de los “productos químicos” utilizados es tal que solamente puede afectarlo a él. Luego de cada comida, al ver que tose abundantemente, cree percibir trazos de sangre en sus escupitajos. (se nos ofreció la ocasión de constatar realmente la presencia efectiva algunas veces de sangre en sus escupitajos).

Como los sufrimientos no le dejaban descanso, dejó entonces su trabajo en el ferrocarril. Encontró, por aquí por allá, algunos empleos en los que no permaneció nunca largo tiempo a causa de las angustias de persecución. Además, su mujer murió, en esta época, de tuberculosis. Pero el enfermo afirma sinceramente que no se afligió mucho: podemos creerlo en la medida que el suicidio de su segundo hijo (El primero de junio de 1902, es decir, catorce días antes), no le causó el menor malestar. La frialdad misma con respecto a sus parientes más cercanos es típica en los paranoicos.

En 1886, a petición suya, fue admitido en el servicio del hospital psiquiátrico de Budapest. Llegó allí con la esperanza de no ser más perseguido por nadie. Se quedó once meses periodo en el curso del cual él se sintió relativamente aliviado. Pero, a su salida, nuevamente encontró sus inquietudes. Fue admitido, en 1898, en una clínica en donde en un momento puso atención en las palabras inscritas en una hoja de diagnóstico: “ tumor del mediastino: La sonda se quedó en el esófago”.

Desde 1900, el enfermo se encuentra en el hospital de caridad en el hospicio de caridad. Aquí también, él se queja: “ponen toda clase de sustancias tóxicas y sustancias químicas existentes en mi comida”. Aún cuando sabe que la comida es hecha en una olla común a todos los enfermos, se imagina que la naturaleza de los “productos químicos” utilizados es tal que solamente puede afectarlo a él. Luego

de cada comida, al ver que tose abundantemente, cree percibir trazos de sangre en sus escupitajos. (se nos ofreció la ocasión de constatar realmente la presencia efectiva algunas veces de sangre en sus escupitajos).

Por otra parte, el enfermo bebía agua sin dificultad, pero no podía tragar sus alimentos mas que solamente cortándolos en pequeños pedacitos y aún así, esto le provocaba dolorosas congestiones a la cabeza. Seguido a esto, decidió hacer una declaración oficial en la comisaría. Otro día, llevó un plato al laboratorio de análisis médicos a fin de hacer examinar el contenido. Le aseguraron que no contenía ninguna sustancia malsana. Pero él creyó que el químico también estaba en el golpe.

Actualmente, la forma de vivir del enfermo es más bien tranquila: pone bastante cuidado e incluso coquetería para vestirse, se afeita todos los días. Además, cuando se pasea por las colinas de Buda el no se para sino que raramente en una taberna para tomar un vaso de leche, ya que le ha sucedido, en ese mismo lugar ser sorprendido por una congestión. El enfermo posee, además, una escritura verdaderamente caligráfica; él escribe y lee mucho. Se lo ha visto garabatear notas en un libro de poesía, sobre algunos textos de aforismos y sobre una obra relatando la historia de Austria. Su conversación personal así como los versos que escribe, testimonian un bagaje intelectual considerable. Sin embargo, algunos de sus versos son más bien mediocres. No se encuentra, además, en el enfermo, algún signo de degeneración biológica.

El examen médico de los órganos internos revela sin embargo un proceso de retraimiento en el orificio de la vena cava y a nivel del orificio de la mediastinalis(4) anterior. Es a este proceso a lo que se deben las dificultades de deglución de los alimentos, los malestares episódicos (taquicardia, disnea, bochornos), la dilatación de las venas de todo el cuerpo, el espesor anormal de las yugulares, los escupitajos sanguinolentos y un crecimiento tumoral sobre el Manubrium Sterni.

Estoy muy agradecido al doctor Arthur Hasenfel, médico del asilo de los pobres, de haber querido practicar el examen médico de los problemas de origen interno.

La naturaleza exacta del proceso mediastinal está mal definido pero es indudable que los sufrimientos subjetivos del enfermo, es decir como nosotros le hemos visto, congestiones al momento de las comidas y luego, dificultades de deglución, etc., están, de alguna manera, relacionadas con este proceso. En efecto, las dificultades de deglución provocadas por el proceso patológico mediastinal no fueron la causa de la paranoia, aunque no sea dudoso que el proceso ha tenido una influencia importante sobre el contenido de las ideas delirantes.

Esto me da la ocasión de recordar, en pocas palabras, los problemas relativos a los mecanismos de la formación del delirio. Según la definición clásica, la paranoia simple se caracteriza esencialmente por las ideas delirantes incurables a priori. Es decir, que al contrario de la melancolía, en donde las ideas delirantes persecutorias son el efecto de una transformación de todo el estado psíquico, las ideas delirantes del paranoico son independientes de las variaciones de humor de la psiquis.

Esta concepción puede, sin embargo, parecer sujeta a cierta cautela en la medida en que el adagio clásico: Ex nihilo nihil fit, es igualmente aplicable en el seno de la ciencia psicológica. La experiencia parece refutar esta concepción. Estudiando el nacimiento del delirio paranoico, lo podemos casi siempre constatar, a medida que el enfermo nos da las explicaciones con respecto a estos sentimientos o impresiones particulares, como las ideas delirantes y de persecución se elaboran y buscan justificarse.

Si creemos en Kramer (Berliner Klin, Wochenschrift, 16 de Junio de 1902: ver "Krankhafte Eigenbeziehung und Beachtungswahn"), en relación a buscar la causa determinante de la hipertrofia del yo y de las ideas delirantes de persecución , en el seno de los sentimientos inconscientes o semi inconscientes provocados por el organismo en sufrimiento (organgefühle) que, igual en el biotipo, son susceptibles de originar un delirio por confabulaciones inconsecuentes.

Es, entonces, fácil de comprender que las disfunciones graves percibidas a nivel de la vivencia corporal, así como los dolores del tabès en el primer caso estudiado, y las dificultades de deglución así como los problemas circulatorios del segundo caso, son la fuente de ideas delirantes de persecución.

Pero, a fuerza de observar el número de veces donde los dolores son violentos, o aunque el tumor del mediastino no conduce absolutamente a un delirio paranoico, nosotros estamos tentados de constatar que estos estados patológicos juegan el rol de factores desencadenantes, y que estos casos no son en absoluto una excepción a la regla general según la cual "la paranoia es la manifestación de una degeneración hereditaria".

¿Qué es lo que entendemos por substratum matériel (correlatum) de esta degeneración? No sabemos más que Gall, quien ha sospechado la existencia de anomalías congénitas del cerebro. Pero, a diferencia del autor de la Frenología que atribuye las anomalías a la atrofia de ciertas circunvoluciones cerebrales, y, en la caja craneana , a la degeneración de partes correspondientes a esas circunvoluciones, se examina actualmente con mayor precisión la estructura de los tejidos celulares e incluso existe una teoría, cuyo objeto de estudio, son las fibras y los tejidos anormales, que se llama la micro teratología, teoría que tiene un cierto número de adeptos.

NOTAS:

* "Tébolyodottság", en Gyógyászat, 1902, Nº 26.

[1] Endogén. NDT.

[2] Esta frase será repetida por Ferenczi al final de su exposición. NDT.

[3] Tabès: el tabès es la forma tardía y neurológica de la sífilis (también de la diabetes). Lo que es mucho más raro. Se caracteriza por un daño medular con hipotonia, ataxia, dolores importantes y trastornos alimenticios cutáneos y articulares. La parálisis, la mas conocida llamada "parálisis general", es una forma más central, pero también más tardía de la sífilis, con trastornos intelectuales, del

lenguaje, etc. La paranoia puede estar integrada a un cuadro de parálisis general. NDT.

[4] Mediastinalis: llamada actualmente mediastino. Es la parte anatómica del tórax central donde está contenido, por ejemplo, el corazón. NDT.

LA HOMOSEXUALIDAD FEMENINA*. SANDOR FERENCZI (1902).

La señorita Rosa K. alias Róbert, de quien presentamos aquí la foto[1], tiene 40 años. Soltera, doméstica de profesión, esta mujer es una de las desdichadas criaturas que son irresistiblemente atraídas por seres de su propio sexo y por quienes manifiestan instintivamente una atracción enfermiza. En estos sujetos, las satisfacciones del instinto sexual natural[2], entendiendo las relaciones heterosexuales, no solamente los dejan perfectamente indiferentes, sino que, suelen inspirarles repugnancia[3].

Estos casos no son raros. Es más, una abundante "literatura" aparentemente "científica" trata estos problemas de perversión sexual (trayendo grandes beneficios a los autores y a los editores), preocupándose en realidad por el interés del lector. ¿De qué manera?. Ofreciéndoles cantidades de detalles morbosos, en lugar de abordar los temas propios de la ciencia médica cuyos capítulos de psicopatología pura, son infinitamente más interesantes.

En efecto, si me permito evocar brevemente la observación que sigue, es en razón de las reflexiones que me inspira precisamente este caso.

La autobiografía de la señorita Rosa K es una verdadera odisea. Para comenzar, ella nunca pudo quedarse en un lugar fijo. A causa sin duda de su tendencia a desplazarse permanentemente ella misma, pero más aun a causa de la intolerancia[4] de sus prójimos.

Sus padres no quisieron escuchar más hablar de ella. Luego, no pudo encontrar un trabajo.

Ciertas personas, abusando odiosamente de sus tendencias enfermizas, se aprovecharon de ella y luego ofrecerle magras ganancias.

Tuvo los peores problemas con la policía. Fue encarcelada en prisiones en Viena y en Budapest porque, muchas veces, a pesar de sus atributos de mujer, ella se vestía como hombre.

Un día, en Esztergom, aunque llevaba vestimentas femeninas, fue tomada por un travesti y la arrestaron. La prefectura de Budapest le dio la autorización de llevar vestimentas de hombre, esperando que de esta forma ella causaría finalmente menos problemas; le dieron una autorización escrita y esta fue la mayor alegría de su vida.

En la autobiografía que redactó a petición mia[5] ella cuenta su vida con una facilidad sorprendente. Aunque nunca fue a la escuela, todo fue escrito con un orden y una lógica irreprochables. Su estilo destaca por su vigor gramatical y su memoria es excelente.

Rosa me confió que tenía gran predilección por la música aunque nunca tuvo la ocasión de aprender a tocar piano o a cantar.

No obstante, ella un día ahorró, mendigando, la suma de cincuenta forints para comprarse un órgano de Barbarie.

Su oído musical no es, según lo que yo diría, malo y frecuentemente encontramos, es verdad, en los homosexuales un talento particular para la música.

De adolescente, Rosa K prefirió de pronto y muy claramente preocuparse por las muchachas jóvenes, particularmente aquellas que sus padres destacaban.

Durante las fiestas, su verdadero placer era danzar con sus amigas. No gustaba de las actividades tradicionales destinadas a las mujeres, sobretodo los trabajos domésticos, y prefería efectuar trabajos más difíciles y mas masculinos. Su modo de caminar era manifiestamente masculino: ella daba grandes trancos caminando por lo calle, lo que, cuando llevaba vestimenta femenina suscitaba una sorpresa evidente.

La inflexibilidad moral de sus padres finalizó con su expulsión de la casa. En seguida, a causa de su vagabundeo, le fue prohibida la estadía en Viena, expulsada, luego repatriada para terminar en su punto de partida en Budapest.

Muchas veces se escapó para llegar a su pueblo natal. Durante dos años, fue "mozo de servicio" en un pequeño restaurante y, en esta misma época, vivió su única aventura amorosa con la cual todavía sueña, con el corazón destrozado.

El objeto de su amor era una joven casera quién, por interés al parecer, aceptó los ofrecimientos de Róbert y entró en concubinato con “él”.

Sus relaciones conyugales fueron, según ella, esencialmente platónicas, y lo que sucedió en seguida es muy extraño: la desdichada Rosa K. se dio cuenta luego de algunos meses que su "amante" la engañaba odiosamente con... ¡un hombre!!!

Así, su curiosa relación tuvo fin[6]. Al volver nuevamente Rosa de Viena a Budapest, las autoridades de la ciudad la internaron en una casa de caridad en donde las incesantes burlas de los otros la irritaban prodigiosamente. Luego enmudeció, fue puesta en observación y terminó finalmente en el hospital psiquiátrico del estado.

A su salida, luego de algunos meses, comenzó nuevamente a vagar, y actualmente está en un incesante ir y venir entre una casa de caridad, la prisión, un lugar de albergue para mendigos y el hospital psiquiátrico...

En lo que concierne precisamente a la anatomía sexual y al desarrollo fisiológico de la señorita Rosa K., afirmo que estos no presentan ninguna anomalía o enfermedad congénita.

Sus órganos genitales interiores y exteriores son femeninos y se han desarrollado normalmente.

Su voz es la de un soprano, su laringe es estrecha y fina, sus senos no están atrofiados, sus caderas son las de una mujer normal. Sus gestos, su caminar poco agraciado, por el contrario, son más bien masculinos. Sus manos, sus pies son grandes, los rasgos de su rostro son aguzados, su perfil es muy marcado. En el conjunto del cuerpo, su sistema piloso no está anormalmente desarrollado.

En efecto, tal como lo señalé, es su sexualidad psíquica[7] la que se expresa hacia las personas de su sexo.

Le ha sucedido, una decena de veces mas o menos, tener lazos con hombres pero solamente lo hizo porque tenía necesidad de dinero. No sintió, desde luego, en el curso de sus encuentros con los hombres, ningún placer sexual. Ich habe ebennur für Damen Interresse[8], declara ella en su autobiografía.

Sus facultades intelectuales sobrepasan con creces las de las mujeres salidas de su mismo medio social. Sin dificultades, ella lleva acabo operaciones de cálculo mental. Su memoria es excelente y el conocimiento de las costumbres y las leyes sociales es, por demás, muy satisfactorio.

Su humor no es particularmente variable: tiene solamente una clara tendencia al sentimentalismo y a la decepción.

Los signos de degeneración observables en tanto anomalías hereditarias son los siguientes:

1. Una cavidad palatina labrada como una construcción gótica,
2. Una dentadura particularmente mala y un cierto prognatismo,
3. Una doble pigmentación,
4. A nivel de las caderas, una parte del cuerpo está atrofiada, simétricamente a la izquierda y a la derecha: en conjunto forman una especie de cinturón,
5. Su rostro es feo y diría repulsivo[9] . Tal fealdad es un signo de degeneración. La impresión de fealdad está dada por la percepción estética de un sinnúmero de pequeños defectos y anomalías a menudo difícilmente visibles en sí.

En efecto, me surgen dos preguntas en el caso que aquí presento.

I. Primera pregunta: ¿Donde podemos albergar a personas como la señorita Rosa K.?

A causa de su comportamiento que, claro está, causa cierta sensación pública (escándalos, alborotos...), a causa de sus frágiles fuerzas para luchar en la vida, de su inestabilidad, de sus crisis, ella no se puede defender eficazmente. Sin ningún apoyo ni lugar de protección, no tienen las mismas oportunidades que los otros en nuestra sociedad.

En especial nadie le ofrece un lugar de residencia: ni la prisión, ni los hospitales psiquiátricos le convienen. Hasta que se construya casas especialmente adaptadas y de forma autónoma como las dispuestas para los débiles mentales o los desequilibrados este tipo de individuos pueden encontrar refugio en los “hospicios comunes”, esto con el objeto de que disfruten de una libertad suficiente para trabajar si lo desean, y de una protección contra los sarcasmos y el rechazo de la opinión de las personas.

II. Segunda pregunta: ¿Cómo podemos evitar que estas personas se reproduzcan?

De cierto modo, esta pregunta ya está resuelta por la naturaleza misma del problema. En efecto, en los "degenerados", la experiencia muestra que mientras más graves los signos de degeneración somática y psíquica, menos el enfermo está apto para perpetuar la especie. Las mujeres enfermas "de idiotez", por ejemplo, suelen ser estériles.

Desde este punto de vista, la perversión homosexual, tal como se presenta en el caso que discutimos, tiene ventajas para la sociedad.

Contribuye de este modo a impedir que los sujetos que presenten signos somáticos o psíquicos de degeneración, engendren una nueva desendencia[10].

En efecto, los problemas sexuales no son realmente anormales (rendellenes) y por lo tanto constituye una desviación hacia de la meta (azon rendjétöl) del deseo sexual necesario para la conservación de la especie.

La homosexualidad es un modo de relación que hace imposible la perpetuación de la especie. razón por la cual no es inútil en lo que concierne a los "degenerados": mejora la generación siguiente y no es entonces por azar que los "degenerados" estén predispuestos a una vida sexual anormal. Razón por la cual podemos ver también en este fenómeno la expresión de una teleología de la naturaleza[11] , es decir de un "principio regulador automático[12] ".

El adagio inglés "survival of the fittest"[13] es válido en lo que concierne a la posibilidad de perpetuar la especie humana[14] pero igualmente en el predominio de la selección sexual[15].

NOTAS:

* “Homosexualitas feminina”, en Gyógyászat, 1902, Nº2.

[1] Ver página 156.

[2] A nemi ösztön természetes: el instinto sexual natural conocido como una verdadera “naturaleza”. NDT.

[3] Utàlat, aversión, degoût, en un sentido idéntico al que le diera Freud en 1905 (en el “Caso de Dora”) de repugnancia como solemos decir (der Ekel, der Absheu). NDT.

[4] Se podría traducir Rosszindulat que vendría a ser como malquerer, dañino, para Rosse. A través de la expresión húngara embertàrsainak rosszindulata, la “paliza fraternal humana”. Ferenczi se muestra sensible a la influencia de factores externos (rechazo de la familia, del medio social). Él no estaba en posición, en esa época, de visualizar una etiología gestada a partir de los factores personales en la psicogénesis de las perversiones. NDT.

[5] Soy yo quien lo destaca: Claude Lorin.

[6] A különös, unión, nak. NDT.

[7] A psychikus sexualitás: Sobre esto el destino que Freud dará, posteriormente, bajo la influencia de Wilhelm FlieB al concepto de bisexualidad. A pesar de que, en la época, la bisexualidad biológica era reconocida como tal. Se funda sobre los hallazgos anatómicos y embriológicos, el concepto ya estaba presente en la literatura filosófica y psiquiátrica del año 1890. Destaquemos con que prolijidad Ferenczi elimina toda ambigüedad posible con “El hermafroditismo anatómico”. Claude Lorin.

[8] “Las mujeres, solamente, me interesan”. NDT.

[9] Las impresiones (esthetikai hatások) de Sándor Ferenczi quitan ligazón con el contexto médico de la época: los juicios estéticos no nacen de la observación científica. Los términos celo (feo, desagradable) y Visszatazitó (repulsivo) tienen un significado despreciativo parcial y peyorativo y constituyen una apreciación subjetiva. Los criterios estéticos de fealdad son una reacción de defensa de los médicos de la época. El desagrado (visszatetszés) causado por Rosa es una mezcla de juicios artísticos, morales, de ciencia, característico de teóricos de la degeneración. Morel (Tratado de la degeneración, 1857) pensaba que los locos conformaban una verdadera raza humana depravada. El análisis de sus Esthetikai hatások derivará, más tarde, a través de Sándor, en la contra transferencia. Claude Lorin.

[10] En "La biología y la sexología antes de Freud" (Cap. I de La función del orgasmo) Wilhelm Reich entrega una terminología crítica en relación a la influencia predominante del principio de finalidad (aquí: A természetben min denütt megnyilatkozó Teleológia) que orientó la mayoría de las investigaciones médicas de la época. "Me preocupa particularmente en biología, escribió, la aplicación del principio teleológico. La célula está rodeada por una membrana mediante la cual se protege de los estímulos externos, la célula espermática del macho no posee agilidad más que como un medio de llegar al óvulo; los animales machos en tanto son más grandes y más fuertes que las hembras o más bellos y más coloridos como una forma de seducirlas; o bien ellos disponen de cornamentas para luchar contra sus rivales...hiriendo a este o al otro. En resumen, la biología también está dominada por una mezcla de finalismo vitalista y de mecanicismo causal", La función del orgasmo, L'Arche editor, París, 1967, pp. 29. Claude Lorin.

[11] Exactamente: "manifestación permanente de una teleología naturalista". NDT.

[12] Automatikus szabàlyozódàs: las comillas son de S. Ferenczi. NDT.

[13] "Es el más fuerte el que sobrevive", expresión lapidaria que resume la tesis darwiniana de la selección natural. NDT.

[14] En italiano en el texto original: Afajfenntartás: conservación de la especie. NDT.

[15] En italiano en el original: A nemi kiválasztás: selección sexual. NDT.

EL VALOR TERAPEUTICO DE LA HIPNOSIS*. SANDOR FERENCZI (1904).

Constatemos en primer lugar la siguiente cosa: así como la literatura del siglo pasado estuvo ampliamente interesada en la hipnosis y en sus aplicaciones, así mismo actualmente un pesado silencio vuela sobre esta rama de la terapéutica.

Seguramente, algunas revistas médicas tratan específicamente la hipnosis. Pero desde hace un tiempo, estas revistas están al servicio de un cierto ocultismo(1), abandonando todos los métodos científicos y dejan fuera las observaciones y la experimentación, la razón sería que estas revistas están bajo el fuero de la moral o las religiones.

Por otra parte, estas revistas a menudo herméticas han excluido totalmente al “gran público”, que hasta los médicos permanecen generalmente ignorantes de sus contenidos.

Como no es razonable dejarse influenciar perpetuamente por las modas terapéuticas, el conservadurismo(2) que impregna nuestras concepciones médicas se demuestra, de cierta manera, necesario. En efecto, no es admisible aceptar ciegamente los principios que presiden las teorías nuevas. Pero, además, es estúpido poner a debutar el conjunto de teorías reinantes actualmente y donde la autoridad es reconocida por todos, sin una crítica fundamental pertinente, por lo tanto admitamos que existe, en el seno de las teorías antiguas, alguna cosa que merece ser conservada.

Mi intención es demostrar acá, que la sugestión hipnótica es una terapéutica que puede ser de gran utilidad a los enfermos, aunque la mayoría de las tentativas además frecuentemente infructuosas para lo que llamamos una cura total . No obstante, este tratamiento da en ocasiones resultados terapéuticos interesantes. Conforme a la sentencia de Hipócrates, esto no es realmente “peligroso”.

Mientras tanto, en las manos de los médicos, la hipnosis aparece como un procedimiento de buena mujer : se llegó por ejemplo a que ciertos enfermos se despiertan, luego de la hipnosis, con un formidable dolor de cabeza. Podemos apalear esto, en el momento mismo de la hipnosis, sugiriendo al paciente que él no tendrá un dolor de cabeza cuando despierte.

Pero es cierto que las fabulaciones recuerdan el surgimiento de crisis histéricas muy graves, hasta la muerte de ciertos pacientes durante la hipnosis, se revelan del dominio de los cuentos para niños. Encuentro, por otro lado, que la anestesia hipnótica largamente practicada sobre alguien (durante varios años) por una persona novata e inexperta en el dominio de la psicología patológica, presenta la hipnosis como una atracción de feria al gran público, pudiendo tener efectos francamente nocivos sobre el psiquismo del enfermo. Algunas personas terminan por desarrollar una tendencia a la ilusión, perfectamente comprensible en tal situación.

Si pensamos que la conciencia de un ser, que sea sana e íntegra o cerrada y artificial, cambia y se modifica sin cesar, y no es asombroso que ciertos pacientes terminen por no distinguir, a la larga, que es real y que no lo es.
Durante una conferencia, Krafft-Ebing expuso el siguiente caso: un hombre, vagabundeaba en una calle, posa su mirada por azar en el botón destellante de la puerta de una torre e, irresistiblemente atraído por el objeto dorado, se pone totalmente sumergido en un estado hipnótico. En ese momento, si una persona no lo hubiera visto e intervenido, él habría sido literalmente aplastado por un carruaje que pasaba.
En efecto, el medio más simple para impedir que la hipnosis sea practicada por novatos o charlatanes, es sugerir al enfermo mientras está dormido no dejarse hipnotizar por ninguna otra persona que no sea su médico personal.
Dicho esto, los iniciados mismos deben dar prueba de una gran prudencia, de mucha habilidad con un paciente bajo hipnosis, y por ejemplo preparar las frases que va a decir.
He aquí un ejemplo ilustrativo de los malentendidos frecuentes. Sugerí a un joven de 18 años, durante una sesión de hipnosis, que se dirija a la cocina vecina y tome un trago de agua. Luego que despertó, salió de la sala. Le seguí para observar que haría y vi, para mi sorpresa, que tomaba un jarro de agua lleno hasta el borde, para beberlo por completo. Intervine en ese momento, preguntándole lo que hacia. Me respondió que quería beber todo el contenido del jarro de agua. El malentendido provenía de la asonancia fonética de las palabras “jarro” (korsó) y “trago” (korty). Un quiproquo aun más cómico ocurrió con otra persona. Un practicante alemán sugirió a un paciente húngaro, al final de la sesión, la frase siguiente: Jetz werden sie schon nach Hause gehen, werden lustig sein und Pfeifen(3).
El paciente hipnotizado comprendió mal el final de la frase y al volver casa buscó una pipa, la encendió y se puso a fumar. Había confundido Pfeifen que significa silbar con su homónimo alemán que significa “fumar pipa”. Malentendidos parecidos pueden provocar verdaderas catástrofes. Esto es lo que puedo decir de los inconvenientes de la hipnosis.
Desde el punto de vista de los métodos utilizados, no privilegio en absoluto lo de Braid quien pide a los pacientes fijarse en un objeto brillante, en relación a Bernheim quien hace uso de la persuasión. Personalmente, practico los dos métodos según el caso, o simultáneamente o uno después del otro. Sucede que el tratamiento falla y que gastamos una energía considerable en tal tratamiento.
La hipnosis en efecto, es una técnica que puede agotar al practicante, sobretodo, si mira a cada paciente en el blanco de los ojos durante media hora. Cuando tienta la mano del paciente, está el mismo condenado a la inmovilidad durante todo lo que dura la sesión. Esta terapéutica realizada con inteligencia y escrúpulo supone de parte del médico una atención perpetuamente sostenida.
Aquello es fatigante, incomodo y ha sucedido que es el médico quien se duerme. He tratado de subrayar, por otro lado, que la hipnosis no tiene siempre resultados positivos. En efecto, yo no pongo en duda que un buen número de individuos

puede ser hipnotizado, reconozco que no puede adormecerse sin importar a quien, sin importar cuando.

Esto depende mucho del médico que hipnotiza, según el posea este “encanto”(4) o no. En algunos romances clásicos, los svengali tienen una mirada sombría y fascinante. Los hipnotizadores principiantes (a laikus hypnotizör) a menudo se dejan crecer la barba.

Me gustaría decir una palabra sobre la sugestibilidad. Actualmente, asistimos más raramente que antes a “grandes hipnosis” acompañadas de catalepsia, de abulia, de sumisión total de los sentimientos, sensaciones y juicios. De estas hipnosis donde podríamos provocar, a nuestra voluntad, ilusiones (illusió) y alucinaciones (hallucinátió).

Hace ocho o nueve años, comencé, siendo un médico joven, a practicar la hipnosis. Me resultaba en esa época, provocaba hipnosis espectaculares, más frecuentemente que ahora.

No puedo determinar la causa de este cambio. Las razones escapan totalmente a mi entendimiento ya que no creo haber sido más “sugestionante” en aquella época que actualmente.

No me atrevería a invocar la disminución de la influencia de los rayos “OD” de los que hablan a menudo los médium (a spiritiszták).

Recientemente, en presencia de una tercera persona, y pese a la voluntad determinante que expresaba mi mirada, me fue imposible adormecer una paciente pese a que ella me pareció perfectamente sensible a la sugestión. De hecho, se manifestó el fenómeno de acolalia(5): Ella se puso a repetir todas las palabras que pronuncié hasta que despertó.

Es necesario, a mi modo de ver, buscar en otro lado más que en la técnica misma, la causa de este fracaso. En sus inicios, en efecto, la hipnosis era una técnica novedosa, fascinante, envolvente. No es increíble que sus efectos se hayan modificado y debilitado desde que fue vulgarizada, lo cual, si aquello es cierto, es un handicap mayor para su aplicación.

Entre otras cosas, practicaba además la hipnosis con personas sanas mientras que en la actualidad no hipnotizo más que a los pacientes neuróticos.

¿Puede ser en esto que resida el secreto de diferencias de acción terapéutica? De hecho, actualmente, no logro provocar, en la mayoría de los casos, más que un estado superficial de relajamiento.

En sesión, la conciencia del paciente se vuelve tan ligera mientras que su sugestibilidad se acrecienta, pero este estado es insuficiente para provocar las alucinaciones(6), una anestesia(7) o los “estados terminales”(8) post-hipnóticos.

De hecho, un buen número de pacientes adormecidos de este modo se acuerdan de todo lo que ha dicho: no existe una verdadera amnesia en ese caso. Razón por la cual no recomiendo practicar hipnosis con tales personas ya que pueden salirse de su estado de somnolencia y volverse desconfiados y rebeldes al tratamiento.

Por otra parte, desde el punto de vista terapéutico, un tratamiento hipnótico en profundidad no siempre es necesario. Es suficiente a veces con un cierto

“encanto”, una semi hipnosis(9), de un estado transitorio, intermediario entre la sugestión en el estado de vigilia y la hipnosis propiamente tal.

El tratamiento consiste desde luego en darle valor al enfermo, en relajarlo, ciertamente en persuadirlo de una forma más o menos enérgica.

Estamos de este modo capacitados para calmar además tanto ciertos dolores físicos como problemas afectivos ya que, ambos tienen su origen en la psiquis humana. Para algunos de mis pacientes que sufren dolores violentos, he utilizado un gran electroimán produciendo un campo magnético. Pero en ocasiones, una simple caricia de la mano aplicada sobre puntos dolorosos, durante la hipnosis, se mostraron eficaces.

Como dije antes, me ejercité inicialmente en la práctica de la hipnosis con gente perfectamente sana.

Me recuerdo haber practicado la hipnosis con un abogado (por lo demás muy buen abogado) durante un tiempo anterior a un examen importante para el, ya que se sentía ansioso. Le sugerí mantener su sangre fría, relajarse, recordarse de todo lo que había escuchado y entendido sobre la pregunta que le sería expuesta el día de su examen. Para evitar todo resto nefasto de sugestión y de fascinación, le sugerí al final que la sesión de hipnosis no había resultado. La sesión se desarrollo en presencia de testigos. El día siguiente, en el momento del examen, el joven abogado respondió con calma, precisión y una exactitud asombrosa. Pero hasta ayer, negaba haber sido hipnotizado ante testigos.

Para que el tratamiento resulte, no puedo sugerir más que cosas que el paciente pueda física y psicológicamente realizar o abandonar. Es imposible, por ejemplo, sugerir a un paciente hacer una cosa que el jamás ha experienciado, por ejemplo, tener la práctica y el conocimiento inmediato de una lengua que le es totalmente desconocida.

Por el contrario, si se sumerge al paciente en un estado hipnótico muy profundo, es posible estimular sus facultades físicas e intelectuales que se desarrollarán al máximo.

Agrego que nunca he observado en mis pacientes hipnotizados, fenómenos sobrenaturales, tales como acciones a distancia o telepatía, aunque lo he intentado en varias ocasiones.

En lo concerniente al tratamiento de enfermedades orgánicas particularmente dolorosas, Möbius afirma que la hipnosis tiene una acción calmante. En lo que a mí concierne, no puedo testimoniar semejantes éxitos terapéuticos: he hecho tentativas en tal sentido con dos de mis pacientes. Uno de ellos era completamente refractario a la hipnosis y el otro, aunque se sumergió en una profunda somnolencia, no vio desaparecer sus intensos dolores. No obstante, algunos autores han escrito artículos sobre la desaparición total de los dolores y particularmente, sobre la hipnosis aplicada al alumbramiento sin dolores. No tengo ninguna experiencia clínica de aquello. Hasta ahora, no he utilizado este método más que para el tratamiento de las neuropatías funcionales, y con resultados variables.

En algunos casos. Particularmente en la famosa “grande hystérie”(10), las sugestiones hipnóticas provocan la remisión rápida de las crisis y conducen a su desaparición.

En otros casos, por el contrario, el tratamiento no tiene efectos curativos aunque el paciente haya caído de golpe en el “encantamiento” hipnótico(11).

En el caso de histeria(12) de un hombre de treinta y nueve años, la hipnosis se mostró realmente eficaz: los síntomas de abulia desaparecieron completamente. Es verdad que los síntomas se presentaron de nuevo algún tiempo después, de múltiples formas en el enfermo.

En el caso de la neurosis traumática(13), no he obtenido desafortunadamente ningún éxito. Los enfermos están generalmente tan deprimidos que la hipnosis no resulta.

La contra-sugestión hipnótica no se muestra muy eficaz para eliminar las ideas delirantes(14).

He seguido, durante algún tiempo, el caso de un joven tallador que venía a verme cada dos o tres meses para que alejara de su espíritu la idea de que se volvería loco. Después del tratamiento por hipnosis, se calmó durante algún tiempo. Pero en ciertos casos de delirio hipocondriaco(15), de agorafobia(16), los efectos de sugestión hipnótica son totalmente inútiles.

Por el contrario, el método sugestivo se muestra eficaz contra el insomnio(17). Luego de una primera sesión, un instructor que sufría de neurastenia pudo dormir la noche siguiente con un sueño tan profundo que no se despertó a la hora y llegó tarde a su curso el día siguiente. Los resultados de la hipnosis son, además, interesantes en tres casos de impotencia psíquica(18) que he encontrado. El cuarto caso amerita un comentario. Se trata de un mecánico de treinta y un años que llegó a mí quejándose de problemas epilépticos(19) y de impotencia sexual. La anamnesis reveló que a los diez años, el había caído de cabeza en el primer piso de su casa. El shock provocó una conmoción cerebral. En el examen, pude ver las secuelas de este accidente: una cicatriz a la altura de la protuberancia frontal así como una diferencia pupilar marcada, las pupilas reaccionaban no obstante individualmente muy bien.

La epilepsia fue a consecuencia de este accidente. No encontré, por lo demás, ninguna otra secuela.

Se puede decir, quo ad sexualia, que hasta la edad de veintitrés años, todo iba perfectamente bien en el plano sexual. Después, un día, de pronto, dijo él, “súbitamente me hastié de la cosa”.

Desde entonces, sus deseos sexuales(20) se fueron diluyendo. Algún tiempo después, la eyaculación y la erección desaparecieron. Después de dos años y medio aproximadamente, él no tenía erección y sus tentativas de coito eran unos fiascos.

A pesar de este cuadro clínico exagerado, y aunque considere la impotencia sexual como una consecuencia de su conmoción y la epilepsia, atribuí entonces la causa de esta impotencia a síntomas “orgánicos”(21) e intenté un tratamiento por hipnosis. El resultado fue espectacular y muy positivo. Después de la primera

sesión, el enfermo tuvo una erección total. Algún tiempo después, un verdadero deseo sexual apareció. No obstante, hasta ahora, no se ha producido ninguna eyaculación.

Podemos afirmar, luego de esta observación, que la impotencia es una afección de origen psicológico.

Estoy igualmente satisfecho de los resultados de la sugestión hipnótica en la campaña que tuve que llevar contra la práctica del onanismo(22) ampliamente extendida entre los obreros más pobres, práctica de frecuente influencia nefasta. He tenido la ocasión de observar la existencia de causas económicas en el origen de este fenómeno.

Algunos autores ingleses han obtenido resultados interesantes aplicando la hipnosis a los alcohólicos. Pero no tengo experiencia personal en este dominio.

Al término de esta exposición, diría lo siguiente: mi intención no fue aportar aquí elementos nuevos sobre la hipnosis y sus aplicaciones, ni hacerla aparecer como una panacea. Solamente he querido mostrar que en por el lado de las técnicas sugestivas fuertemente extendidas, como el tratamiento eléctrico, con arsénico, uso del placebo, la hipnosis es un método que acrecienta considerablemente la sugestibilidad(23) y puede contribuir a la desaparición de ciertos síntomas.

NOTAS:

* “A hypnosis gyógyító értékéröl”, en Gyógyászat, 1904, Nº 52.

[1] Occultismus. NDT.

[2] Konzervativizmus. NDT.

[3] “Ud,. irá ahora a su casa, entrara en ella y Ud., estará feliz y silbará”. En alemán en el texto húngaro. Claude Lorin.

[4] Imponáló. NDT.

[5] Echolalia. NDT.

[6] Hallucinatió. NDT.

[7] Anesthesia. NDT.

[8] Post-hypnotikus “termin-handlung”. NDT.

[9] Fél-hypnosis. “Encanto” está en francés en el texto húngaro. NDT.

[10] En francés en el texto. NDT.

[11] Ibid. Me recuerdo del día donde mi éxito terapéutico se redujo para el enfermo, en aceptar simplemente mi sugestión que era “se siente mucho mejor”. De hecho, las crisis no cesaron y perecía que no se trataba solamente de crisis de histeria sino de una epilepsia simple. Sándor Ferenczi.

[12] Hystériás astasia-abasia. NDT.

[13] Traumas neurosis. NDT.

[14] Kényszerképzeteket. NDT.

[15] Hypochondria. NDT.

[16] Agoraphobia. NDT.

[17] Almatlanság. NDT.

[18] Psychikus impotentia. NDT.
[19] Epilepsia. NDT.
[20] El autor utiliza el término libido. NDT.
[21] Organikus. NDT.
[22] Onania. NDT.
[23] Suggestibilitás. NDT.

PUBLICACIONES PSICOANALÍTICAS ESCOGIDAS (1908-1913)

LAS NEUROSIS A LA LUZ DE LAS ENSEÑANZAS DE FREUD Y EL PSICOANALISIS (1). SANDOR FERENCZI (1908d).

Hace algunos años, en el tercer Congreso nacional de Psiquiatría, hice una exposición sobre la "neurastenia", en la que pedía una clasificación nosológica sistemática de este cuadro clínico tan confuso y complejo, que encubre tantos diagnósticos erróneos o inexistentes. Pero si la orientación era apropiada cuando separaba las situaciones de debilitamiento neurasténico de los estados nerviosos que acompañan a las afecciones orgánicas por una parte, y los estados puramente psiquiátricos por otra, me confieso culpable de una omisión grave al olvidar totalmente las investigaciones realizadas sobre las neurosis por el profesor Freud, de Viena. Esta omisión puede imputárseme con tanta mayor severidad cuanto que tenía un perfecto conocimiento de los trabajos de Freud. Ya en 1893 había leído el artículo de Freud y Breuer sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos; y más tarde, una comunicación individual, donde demostraba que los traumatismos sexuales de la infancia son el origen de las psiconeurosis.

Hoy, habiendo tenido tantas ocasiones de convencerme de la exactitud de las teorías de Freud, debo plantearme estas cuestiones: por qué las rechacé entonces de golpe, por qué me parecieron *a priori* desacertadas y artificiales y, sobre todo, por qué esta teoría del origen sexual de las neurosis suscitó en mí tanto desagrado y aversión que ni siquiera juzgué oportuno verificar si, por casualidad, contenía algunos elementos verdaderos.

Aduciré como disculpa que la mayoría de los neurólogos han cometido el mismo error, y, entre ellos, hombres de tanta altura como Kraepelin y Aschaffenburg lo mantienen todavía hoy. Por el contrario, los investigadores que se han decidido a intentar la interpretación de los problemas particulares suscitados por los casos de neurosis mediante las teorías y los laboriosos procedimientos de Freud se han convertido, en su mayoría, en ardientes adeptos de esta ciencia hasta ahora olvidada, y el número de los discípulos de Freud es hoy día considerable.

La premura del tiempo de que dispongo me impide -aunque esté tentado a ello- exponer sistemáticamente cómo Freud y Breuer han detectado, examinando las particularidades de *una sola* enferma histérica que podrían pasar como simples extravagancias, fenómenos psíquicos de una significación universal, llamados a jugar un papel aún difícil de evaluar en el desarrollo de la psicología normal y patológica. Debo igualmente renunciar a acompañar a Freud, que camina a partir de entonces con absoluta independencia a través de los difíciles senderos que le han conducido -tras más de un error valientemente reconocido- a su posición actual, la única apta, según creo, para explicar los fenómenos enigmáticos de las neurosis y, por consiguiente, para curarlas. Les ahorraré también los datos literarios y estadísticos. Me limitaré en el marco de esta conferencia a esclarecer algunos puntos clave de esta teoría compleja y a ilustrar su valor mediante ejemplos clínicos.

Una tesis fundamental de esta nueva teoría es que en las neurosis la sexualidad desempeña un papel específico, es decir, que la mayoría de las neurosis se reducen en último término a un síndrome que oculta funciones sexuales anormales.

Freud clasifica en un primer grupo los estados neuróticos en los que una perturbación concreta de la *fisiología* de las funciones sexuales parece actuar como causa patógena directa, sin intervención de los factores psicológicos. Dos estados mórbidos pertenecen al grupo que Freud llama "neurosis concretas", pero que podríamos también denominar, sin desautorizar al autor, mediante un nombre que las define en oposición a las psiconeurosis, es decir, como *fisioneurosis* . Se trata de la neurastenia, en un sentido restrictivo del término, y de un síndrome netamente delimitado, que se denomina neurosis de angustia, en alemán "Angstneurose". Si se elimina del grupo de enfermedades designadas por el término *neurastenia* todo lo que se ha unido a él impropiamente y puede clasificarse en una entidad mórbida más adecuada, queda un síndrome bastante característico en el que dominan las cefaleas, las raquialgias, las perturbaciones gastrointestinales, las parestesias, un grado variable de impotencia y, como consecuencia de estos diversos factores, un estado de depresión. Según las observaciones de Freud, el factor patógeno principal de esas neurosis neurasténicas en el sentido estricto de la palabra lo constituiría la *masturbación excesiva* . Para descartar *a priori* la objeción demasiado fácil del carácter banal de esa actividad, insisto en el hecho de que se trata aquí de onanismo excesivo, proseguido incluso después de la pubertad, y no del onanismo habitual de la infancia, limitado a un determinado período; pues este tipo de onanismo está tan extendido, sobre todo en el sexo masculino, que considero que la ausencia total de antecedentes autoeróticos pone en duda el equilibrio psíquico de un individuo, duda que en la mayoría de los casos resulta fundada.

Ya he dicho en otra parte lo que pienso sobre las variaciones de la importancia atribuida al efecto patógeno de la masturbación; el apogeo está representado por la degeneración medular, y el perigeo por la inocuidad total. Yo soy de los que no sobrestiman la importancia del onanismo; pero, basándome en mi experiencia, puedo afirmar que en la neurastenia, considerada en el sentido restrictivo que le da Freud, la auto-saciedad excesiva no falta nunca, y explica de modo suficiente los síntomas. Señalaré de paso que el daño provocado en el estado psíquico de muchos masturbadores por las exageradas opiniones divulgadas en torno al carácter vergonzoso y nocivo de la masturbación, precipitándoles en la Scylla de la angustia o de la psiconeurosis cuando intentan sofocar su pasión para evitar el Caribdis de la neurastenia, es infinitamente más grave que el efecto directo del onanismo.

La masturbación excesiva es patógena por el hecho de que tiende a liberar el organismo de la tensión sexual mediante un sucedáneo menos eficaz que el proceso normal, es decir, citando a Freud, mediante una "descarga inadecuada". Se comprende perfectamente que este modo de satisfacción practicada con exceso

desgaste las fuentes de energía neuropsíquica del individuo. El coito normal es ciertamente una función compleja, pero, sin embargo, una función refleja, cuyos arcos pasan en su mayoría por el bulbo y los centros sub-corticales, aunque los centros nerviosos superiores queden también implicados; en la masturbación, por el contrario, debido a la pobreza de las estimulaciones sexuales externas, los centros de la erección y de la eyaculación no pueden conseguir una tensión suficiente para desencadenar el mecanismo reflejo más que extrayendo la energía de una fuente psíquica superior, la imaginación.

Repito que todo lo que precede concierne esencialmente a las formas espino-viscerales de la neurastenia; queda por adivinar si las restantes formas de la entidad mórbida asténica, como por ejemplo la astenia psíquica, en el sentido estricto de término, surge también de la misma forma.

En el segundo grupo de las neurosis actuales, que Freud llama “Angstneurose” -neurosis de angustia-, los síntomas principales son una irritabilidad general que se manifiesta esencialmente por la hiperestesia auditiva, y el insomnio, un estado de expectación ansiosa crónica específica, centrada a menudo sobre la salud de otro, a veces sobre la del propio paciente (hipocondría), crisis de angustia asociadas frecuentemente al temor de un infarto, de un ataque de parálisis, y que van acompañadas de perturbaciones respiratorias, cardíacas, vaso-motoras y secretoras. Las crisis de angustia pueden manifestarse de forma indirecta;: sudores, palpitaciones, bulimia, diarrea, o simplemente pesadillas y terrores nocturnos *(pavor nocturnus)* . Los vértigos juegan un papel considerable en la neurosis de angustia y pueden alcanzar tal intensidad que limiten, de forma parcial o total, la libertad de movimiento del enfermo. Gran parte de las agorafobias son, de hecho, consecuencias de las crisis de vértigo ansioso; el enfermo evita los desplazamientos porque teme que la crisis de angustia le sorprenda en plena calle. En este caso, la fobia es una defensa contra la angustia, y la angustia es un fenómeno que no puede analizarse desde un ángulo psicológico, sino que se explica por la mera fisiología.

Todos estos síntomas y síndromes podrían cobijarse fácilmente bajo el amplio manto de la neurastenia y de la histeria, si Freud no hubiera demostrado la unidad etiológica de ambas, perteneciente una vez más al ámbito de la sexualidad. En efecto, la neurosis de angustia aparece cuando la *energía sexual, la libido, se desvía de la esfera psíquica*, propagándose la tensión sexual *exclusivamente* por vía bulbar y sub-cortical. Así, pues, mientras que en condiciones normales la energía sexual se irradia también hacia la esfera psíquica, en la neurosis de angustia el psiquismo no participa, o lo hace de manera insuficiente, del afecto sexual, bien sea porque está ocupado anteriormente, porque debido a una fuerte inhibición es inaccesible a la libido, o incluso, porque es incapaz de percibir correctamente la excitación; de manera que la excitación se desborda, en su totalidad o en gran parte, por las vías nerviosas inferiores. Uno de los descubrimientos más notables de Freud es que esa hendidura entre el psiquismo y la libido se manifiesta por la angustia, es decir, que la excitación que no puede

manifestarse sobre el plano psíquico provoca en el organismo efectos fisiológicos acompañados de una sensación de angustia, de ansiedad. La neurosis de angustia se opone directamente aquí a la neurastenia, en la que se hace referencia de manera exclusiva a la energía psíquica.

Utilizando una comparación de la física pero que expresa perfectamente el principio del proceso, podríamos decir que la transformación de la excitación sexual en factor de actividades motrices, vaso-motrices, secretoras, respiratorias, que tienen por culminación la angustia cuando el circuito psíquico queda cerrado y no puede escapar más que por las vías nerviosas inferiores, es análoga a la transformación de la electricidad en calor cuando encuentra una fuerte resistencia en el circuito conductor.

El ejemplo más conocido de neurosis de angustia sexual es la angustia virginal (Freud), que aparece generalmente tanto en los hombres como en las mujeres en el momento de las primeras relaciones. Es evidente que el psiquismo, mal preparado, no puede participar correctamente de la libido. La angustia aparece a menudo en quienes sufren una intensa excitación sexual, pero no pueden satisfacer su libido a causa de obstáculos externos o internos. Citemos como ejemplo la neurosis de los novios que he podido observar a menudo, y que va acompañada de toda la gama de síntomas descritos por Freud. El coito interrumpido produce graves neurosis de angustia tanto en los hombres como en las mujeres. En este caso es una fuerte inhibición psíquica la que dificulta el desarrollo normal de la libido. La eyaculación precoz del marido es una causa frecuente de angustia en la mujer; puede atribuirse a una masturbación excesiva. Esta combinación de neurosis conyugal: marido neurasténico y mujer ansiosa, está muy extendida.

Según mi experiencia, la abstinencia total se tolera mejor que las excitaciones incompletas; sin embargo, puede provocar una neurosis de angustia. Esta explicación de la neurosis de angustia está avalada por los resultados terapéuticos. La angustia cesa cuando los obstáculos que se oponen a la manifestación psíquica de la excitación desaparecen. El remedio para la angustia virginal es la habituación; el de muchas neurosis es acabar con formas de coito inapropiadas; la angustia de la mujer se cura a menudo mediante el fortalecimiento de la potencia de su cónyuge.

Tras esta exposición, deseo abordar un capítulo más complejo y más importante de la teoría de Freud; tendré que dejar de lado las explicaciones fisiológistas y mecanicistas, porque aquí predominan las consideraciones psicológicas. Freud reúne en este apartado dos enfermedades: la *histeria* y la *neurosis obsesiva* . Hasta ahora, la neurosis obsesiva se situaba por lo general en el capítulo de la neurastenia; por el contrario, se admite que la histeria consiste en una neurosis psicógena cuyos síntomas se explican mediante mecanismos mentales inconscientes o semiconscientes. Pero los autores que han estudiado esta enfermedad, aun cuando su experiencia y sus observaciones sean de un valor incalculable para la neurología, no han sabido unificar sus puntos de vista sobre

esta compleja enfermedad y, en particular, no han sabido explicarnos por qué los síntomas se presentan necesariamente en tal o cual enfermo según un agrupamiento y un orden dados. Ahora bien, mientras este problema ha quedado sin respuesta –prescindimos aquí de una cierta presciencia confusa sobre el papel del inconsciente-, cada caso de histeria nos ha planteado problemas indescifrables, como el de la esfinge. Pero mientras que la esfinge permanece petrificada en su tranquila contemplación del infinito, la histeria –como para despreciar nuestra impotencia ante sus muecas– cambia incesantemente de apariencia y convierte al enfermo a quien afecta en insoportable, tanto para su familia como para su médico. El médico, que ha agotado rápidamente todos los recursos de la quimioterapia y de la hidroterapia, en vez de utilizar tratamientos basados en la sugestión pero de resultados efímeros, aguarda impaciente el verano para poder enviar a su enfermo al campo, lo más lejos posible. Pero incluso si vuelve mejorado, la recaída será inevitable al primer conflicto psíquico serio. Y así ocurre durante un año, diez años e incluso más, a pesar de que ningún especialista cree en el carácter benigno de la histeria. En tales condiciones, el evangelio de Freud es una verdadera liberación tanto para el médico como para el enfermo, porque anuncia el descubrimiento de la clave del problema de la histeria, una comprensión más profunda de esta penosa enfermedad y de su carácter curable.

Ha sido Breuer el primero que ha logrado reunir el conjunto de síntomas presentados por una enferma histérica con traumatismos psicológicos y conflictos psíquicos olvidados cuyo recuerdo, cargado con los afectos correspondientes, queda latente en el inconsciente y, como un enclave extraño en el psiquismo, provoca tensiones continuas o periódicas en el aparato neuro-psíquico. Con ayuda de la hipermnesia provocada por la hipnosis, Breuer y Freud han establecido que los síntomas son en realidad los símbolos de esos recuerdos latentes; a continuación, en estado de vigilia, han hecho que la enferma tome conciencia de los acontecimientos pasados que ha revelado durante el sueño hipnótico, suscitando así una violenta descarga emocional; una vez apaciguada ésta, los síntomas desaparecen definitivamente. Según Breuer y Freud, el rechazo del recuerdo y de su afecto, latentes en el inconsciente, se debía a que, en el momento del choque psíquico, el individuo no estaba preparado para reaccionar frente al suceso, es decir, expresándose con palabras, con gestos, con cierta mímica, con risas o con llantos, con cólera, con irritación o mediante otras manifestaciones de intensa emoción, dicho de otra forma, de elaborar sus emociones por asociación de ideas. Las emociones y las ideas, al no poder resolverse correctamente a nivel psíquico, han retrocedido hacia la esfera orgánica convirtiéndose en síntomas histéricos. El tratamiento, que los autores han llamado *catarsis* , ha permitido al paciente bachear esta laguna, “aliviar” los afectos no liquidados, suprimiendo así el efecto patógeno del recuerdo privado de su afecto y convertido en consciente.

Esta es la semilla de la que ha germinado el método del análisis psicológico de Freud, el *psicoanálisis* . Este método abandona totalmente la hipnosis y se

practica en estado de vigilia, lo cual lo pone al alcance de muchos pacientes y desbarata la objeción de quienes pretenden que los hechos revelados por el análisis se basan en la sugestión.

A lo largo de sus investigaciones, Freud ha establecido que no todos los olvidos surgen del retraimiento, de la ocultación natural de las impresiones mnésicas; muchas impresiones se olvidan porque el psiquismo incluye un poder de juicio, la *censura* , que aparta de la conciencia las representaciones insoportables o penosas. Freud llama a este proceso recusación, represión, rechazo (Verdrängung), y ha demostrado que este mecanismo desempeña el mismo papel en las funciones mentales normales que en las patológicas.

El rechazo de los recuerdos desagradables no se consigue totalmente en la práctica; sin embargo, el combate entre el grupo de representaciones afectivamente cargado con su tendencia a la repetición –que Jung llama complejo– por una parte, y la censura que se opone a él por la otra, puede acabar eventualmente mediante un compromiso. En tal caso, ni la tendencia al rechazo ni la tendencia a la repetición pueden desarrollarse enteramente, pero el complejo queda representado en la conciencia por medio de una asociación superficial cualquiera.

Según Freud, son estos representantes o símbolos de complejos los que constituyen la mayoría de esas ideas súbitas que, rompiendo el desarrollo normal del pensamientos, nos vienen a la mente sin razón aparente, como si dijéramos "por azar"; a menudo un antiguo recuerdo de infancia, de apariencia anodina e insignificante, se revela como el representante de un complejo, y no comprenderíamos por qué nuestra memoria se había obnubilado si una búsqueda más activa no descubriera que disimula el recuerdo de un acontecimiento muy significativo y de ningún modo anodino. A éstos los llama Freud "recuerdos pantalla".

Un complejo también puede manifestarse por una perturbación repentina de la expresión, del lenguaje, de los actos, por ejemplo, gestos involuntarios, sonrisas confusas, lapsus diversos, inversiones y lagunas.

Un tercer modo de manifestación de los complejos rechazados es el *sueño* . Una de las más notables obras de Freud trata de la interpretación de los sueños; allí se encuentra la tesis capital que pretende que el sueño es siempre la manifestación más o menos de un deseo rechazado. Como la censura es mucho menos severa durante el sueño que durante el estado de vigilia, el análisis de los sueños permite acercarse a las representaciones y a los afectos rechazados en el inconsciente.

Jung ha aportado un instrumento excelente al método del análisis psicológico de Freud demostrando que los complejos pueden manifestarse en el curso de lo que llama la prueba de libre asociación. Esta prueba consiste en enunciar alternativamente al enfermo una palabra indiferente o una palabra con carga afectiva, debiendo responder él a la mayor velocidad posible con otra palabra. La calidad de la réplica y la duración del tiempo de reacción –que basta con medir en quintos de segundo- nos permiten determinar las reacciones bloqueadas de un

complejo inconsciente, lo que nos posibilita a continuación para alcanzar más rápida y fácilmente las imágenes mnésicas olvidadas pero siempre activas, y los grupos de representación rechazados por la censura.

Yo he visto emplear una interesante variación de la prueba de asociación en la clínica de Zurcí. Jung y Peterson realizan la prueba sometiendo al sujeto examinado a una corriente galvánica débil durante el registro de las reacciones. Un galvanómetro muy sensible, ramificado sobre el circuito, muestra en general, en el momento de las reacciones relacionadas con el complejo, una oscilación positiva intensa, permitiéndonos de este modo comparar la influencia de los complejos sobre las diferentes reacciones, y representarlas gráficamente.

He aquí en líneas generales cómo se practica el método del análisis psicológico: enseñamos al enfermo a expresar en palabras todo lo que le viene a la mente, sin ejercer ninguna crítica, como si él se observara a sí mismo. Este modo de pensamiento se opone claramente al modo de pensamiento consciente en el que las ideas que se apartan del sujeto son rechazadas inmediatamente como inválidas, inutilizables, e incluso perturbadoras. Pero en el análisis nos interesamos precisamente por lo que la conciencia superior no quiere aceptar, e invitamos al enfermo a manifestar todo lo que le viene a la mente cuando dirige su atención justamente sobre esas ideas súbitas. Al principio las asociaciones son superficiales, conciernen a los sucesos cotidianos y a las impresiones nuevas que preocupan al individuo; pero enseguida, por medio de las ideas súbitas, surgen vestigios mnésicos más antiguos –recuerdos pantalla– cuya interpretación suscita, ante la gran sorpresa del propio enfermo, recuerdos antiguos, esenciales en la vida del sujeto, que se le escapaban hasta entonces. Tales recuerdos pueden pertenecer ya a los complejos rechazados. La principal función del análisis consiste en llevar al enfermo a *tomar conciencia* del conjunto de su universo intelectual y emocional, así como de la génesis de este universo, y a volver a encontrar los móviles que han determinado el rechazo de las ideas o de las emociones. Este análisis –esta confesión científica- exige mucho sentido psicológico y mucho tacto.

Durante el análisis debemos observar atentamente todos los gestos involuntarios del paciente, su mímica, los lapsus y confusiones, los olvidos, y debemos incitarle a explicarse. Le haremos narrar sistemáticamente sus sueños y analizaremos todos los detalles, siguiendo siempre el método expuesto anteriormente. También examinaremos las reacciones del paciente a la prueba de asociación de Jung; por este camino podemos intentar llegar a sus complejos.

Si este trabajo de análisis difícil y profundo se prosigue durante mucho tiempo, por ejemplo durante varios meses, con un enfermo de histeria, se descubre tarde o temprano la existencia de numerosos complejos en estrecha relación con los síntomas. Parece entonces que el síntoma histérico no es más que un representante del complejo, indescifrable si está aislado, pero que puede ser interpretado cuando el complejo al que se halla ligado –por un hilo asociativo a menudo tenue- queda liberado del rechazo y se hace consciente. El médico,

además de lo que habrá captado en cuanto a la patogenia de los síntomas, constatará con agrado e interés que el síntoma, si ha sido analizado hasta el final, y tras una reacción generalmente muy violenta, desaparece total y definitivamente.

Freud no ha iniciado sus investigaciones a partir de una teoría totalmente desarrollada; por el contrario, la experiencia acumulada le ha servido de base para formarse una opinión. Para evitar los obstáculos acumulados en su camino, no ha retrocedido ante las tareas más difíciles. Para completar el análisis de las neurosis, ha elaborado la única teoría del *sueño* verdaderamente satisfactoria, y que aparece como una de las realizaciones más notables del espíritu humano; posteriormente ha debido dedicarse a la explicación del “azar”, o de los actos frustrados, y de este modo ha escrito la *Psicopatología de la vida cotidiana* ; una monografía igualmente única en su género debe su existencia a las investigaciones consagradas a los procesos y móviles inconscientes del chiste y de lo cómico. Por último, reuniendo los resultados obtenidos, ha echado las bases de una psicología nueva que representa, estoy convencido, un giro decisivo en la evolución de esta disciplina. El mismo Freud atribuye mucha más importancia a los resultados teóricos que a los éxitos terapéuticos; pero mi propósito actual es presentar ante ustedes los nuevos datos de la patología y de la terapéutica de las neurosis.

A través del método analítico, Freud ha llegado a la extraña conclusión de que los síntomas psiconeuróticos son el resultado de complejos *sexuales* rechazados. Pero esta conclusión parece menos extraña cuando se piensa que los impulsos sexuales figuran entre los más potentes de los instintos humanos, los cuales tienden a expresarse por todos los medios, y que, además, la educación se esfuerza en sofocarlos desde la infancia. Las nociones inculcadas: conciencia moral, honor, respeto a la familia, es decir, la conciencia de una parte, y de la otra las leyes promulgadas por la Iglesia y el Estado, sus amenazas y sus castigos, todo contribuye a reprimir los instintos sexuales, o al menos a confinarlos en estrechos límites. El conflicto se hace inevitable; según sea la resistencia del individuo y la relación de fuerza de los instintos que intentan expresarse, el combate acaba con la victoria de la sexualidad, con un rechazo completo o incluso, que es lo más frecuente, con un compromiso. La psiconeurosis no es más que una forma de compromiso. La conciencia del histérico llega a apartar el grupo de representaciones sexuales con carga afectiva, pero éste se expresa, sin embargo, por vía simbólica –la de las asociaciones-, convertido en síntoma orgánico.

El psicoanálisis me ha aportado suficientes pruebas de que únicamente la interpretación al estilo de Freud puede esclarecer los síntomas de la histeria. Veamos algunos ejemplos.

Un joven de diecisiete años viene a verme; se lamenta de una salivación intensa que le obliga a escupir constantemente. No puede dar ninguna explicación sobre la causa o el origen del mal. El examen no revela ninguna afección orgánica; la salivación, que efectivamente constato, debía ser calificada como salivación

histérica o ptialismo. Pero en lugar de recetarle enjuagues de boca medicinales, bromuro, hipofosfato o incluso atropina, realicé el psicoanálisis del enfermo. Inicialmente el análisis reveló que la necesidad de escupir se manifestaba esencialmente en presencia de las mujeres. Más adelante el paciente recordó haber sufrido este problema con anterioridad, cuando en el Museo Anatómico de Városliget(2) había visto modelados que representaban los órganos genitales femeninos y otros que reproducían los síntomas de las enfermedades venéreas en la mujer. Ante este espectáculo le había invadido tal malestar, que había abandonado el museo apresuradamente y había vuelto a su casa a lavarse las manos. No pudo especificar la razón, pero la continuación del análisis reveló que la visita al museo había despertado en él el recuerdo de su primera relación en la que había experimentado un intenso desagrado al contemplar el órgano genital femenino, tras lo cual se había estado lavando durante varias horas. Pero la explicación de esta repugnancia excesiva no apareció más que al final del análisis, cuando el muchacho recordó que a los cinco años practicó el cunilinguo con niñas de su edad, incluso con su propia hermana. La causa de la salivación era, pues, ese recuerdo rechazado, latente bajo la conciencia. A partir del momento en que el complejo se hizo consciente, el síntoma desapareció definitivamente. Incluso sin tener en cuenta el éxito terapéutico, es innegable que el análisis nos permite una comprensión más profunda de la génesis de los síntomas histéricos que todos los medios de investigación conocidos hasta ahora.

Una joven de buena familia, de diecinueve años de edad, que manifestaba ante los hombres un pudor extraordinario e incluso repugnancia, vio desaparecer sus parestesias histéricas a medida que el análisis le permitió despertar el recuerdo de experiencias sexuales de la infancia en relación con las partes sensibles de su cuerpo, y a medida que tomó conciencia de las fantasías sexuales que había cristalizado durante la pubertad. En particular, un sueño de la paciente dio la explicación de la raquialgia. Aunque inicialmente parecía banal, este sueño resultó muy significativo cuando el análisis demostró cómo las perdidas seminales recordaban a la enferma una determinada publicidad vista en los periódicos. La paciente, cuyos conocimientos fisiológicos eran escasos, se había sentido aludida, pues en su infancia había sufrido pérdidas blancas a consecuencia de prácticas onanistas; su raquialgia era debida al temor de quedar afectada por una atrofia espinal, equivocadamente atribuida a la masturbación por las creencias populares y la publicidad de los periódicos.

A la base de los síntomas de otra joven histérica (hipo, tensión, angustia histérica), el análisis descubrió escenas de exhibición contempladas en la infancia, una tentativa de agresión sexual sufrida en la adolescencia y las fantasías correspondientes que suscitaban su desagrado.

Quizá se extrañen ustedes de que se pueda hablar de estos asuntos con una muchacha. Pero Freud ha respondido a esto planteando a los médicos la siguiente cuestión, absolutamente justificada: ¿Cómo se atreven a examinar e incluso a tocar esos órganos de los que el neurólogo sólo habla? Efectivamente, lo mismo

que sería estúpido renunciar, por falso pudor, a las intervenciones ginecológicas en las muchachas, resultaría imperdonable descuidar por simple pudor las enfermedades del psiquismo. Es evidente que el análisis debe practicarse con mucho tacto; el juramente hipocrático del "nihil nocere" lo exige, tanto del neurólogo como del ginecólogo. Y si una mano inexperta o criminal puede dañar al enfermo, no ocurre únicamente dentro de la neurología: la cirugía ofrece también muchos ejemplos. Pero no es ésta una razón suficiente para proscribir la cirugía ginecológica o el psicoanálisis. Una frase de Goethe caracteriza perfectamente esta hipocresía de algunos médicos: "Du kannst vor keuschen Ohren nicht nennen, was keusche Herzen nicht entbehren können(3).

Podría añadir infinitos ejemplos. Una histérica de cuarenta años, que sentía de vez en cuando un insoportable amargor en la boca, se acordó en el curso del análisis de que había sentido el mismo amargor el día en que su hermano, afectado por una dolencia incurable, había tomado su quinina sin proporcionársela ella, como de costumbre, sino otra persona, tan desafortunadamente que, al romperse el sello, el producto amargo había incomodado al enfermo. El análisis reveló más adelante que en la infancia, su padre, que la quería mucho, la sentaba a menudo en sus rodillas, la apretujaba y la abrazaba, introduciendo la lengua entre sus labios. El gusto amargo simbolizaba también el personaje del padre, fumador empedernido impregnado todo él de olor a tabaco. Aquí, como en numerosos casos, existe "superdeterminación" del síntoma que, por vía de conversión, expresa muchos complejos.

Las crisis histéricas, los calambres, se producen, según demuestra el análisis, cuando una impresión psíquica está tan intensamente ligada al complejo rechazado que la conciencia no puede protegerse ante su reproducción y se abandona por completo. El mecanismo es el siguiente: el psiquismo, como el cuerpo, presenta puntos histerógenos; su vulneración provoca el estado que Freud llama "dominación de la conciencia por el inconsciente" (Uberwältigung durch das Unbewuste). Según mis propios análisis, los movimientos, contracciones y gestos que desembocan en la crisis de histeria son los símbolos y los síntomas que acompañan los recuerdos y las fantasías rechazadas.

Un joven aprendiz de quince años vino a verme acompañado por su padre: sus crisis de histeria, que pude observar en muchas ocasiones, se manifestaban por contracciones tónicas que se prolongaban durante algunos minutos; al terminar la crisis, el paciente sacaba la lengua violentamente tres o cuatro veces. La primera crisis se había producido cuando, por divertirse, otros aprendices le habían amarrado, causándole gran terror. Según la teoría que actualmente rige, se trataría de una simple histeria traumática; sin embargo, el análisis reveló que la perturbación tenía un origen más profundo. Inicialmente se supo que tres meses antes el muchacho había caído a un pozo lleno de agua sucia y nauseabunda; parte del líquido había penetrado en su boca. La evocación de este recuerdo desencadenó una crisis intensa. Una nueva crisis violenta precedió a la aparición del recuerdo de un hecho ocurrido cuando tenía trece años. Mientras jugaba a la

gallina ciega con sus amigos, éstos, por divertirse, le pusieron en las manos un bastón manchado con excrementos; cuando instintivamente se llevó la mano al rostro para quitarse el pañuelo, no pudo evitar que su nariz y su boca se pusieran en contacto con los excrementos que se habían quedado pegados en sus dedos. Este suceso fue seguido de enuresis nocturna repetida. Más adelante, durante el análisis, supe que el muchacho, durante toda su infancia, se había dedicado –entre otras investigaciones sexuales- a una coprofagia recíproca con sus camaradas, y cuando su madre lo abrazaba, le asaltaba el insoportable pensamiento de que podría intentar esta experiencia también con ella. Estos recuerdos olvidados durante mucho tiempo aparecieron cuando refirió el episodio en el que fue amarrado por sus camaradas y en el que dejó escapar sus excrementos al relajarse sus esfínteres; el muchacho había rechazado estos recuerdos porque se le habían hecho insoportables. Hubo un período en el que yo podía provocar la crisis evocándole cualquiera de las necesidades naturales. Fue preciso un prolongado esfuerzo verdaderamente "pedagógico" para hacer estos recuerdos más tolerables. Este caso, que no puedo desarrollar más ampliamente, confirma la concepción de Jung que considera el análisis como un tratamiento dinámico que debe habituar al enfermo a hacer frente a las representaciones penosas.

Cuando el análisis puede hacerse con la suficiente profundidad, revela en todos los casos de histeria la presencia de recuerdos rechazados sobre actos sexuales de la infancia y de fantasías rechazadas en relación con ellos, donde proliferan, a expensas de las tendencias sexuales normales, todas las llamadas perversiones. La cura analítica tiene esencialmente la finalidad de devolver a su primer destino las energías desviadas por caminos anormales y derrochadas en la producción y mantenimiento de síntomas morbosos. Una vez obtenido este resultado, se puede recurrir al arsenal actualmente conocido para el tratamiento de la neurosis, que intenta asociar la libido liberada a las actividades físicas y psíquicas, en particular a las que corresponden a las tendencias del individuo: el deporte, o bien, un medio excelente para la mujer, las actividades de beneficencia.

Sobre la base de lo que precede, seguiremos con más facilidad a Freud en su explicación de la génesis de las ideas *obsesivas y de los actos obsesivos* , es decir, de la *neurosis obsesiva* que forma el segundo gran grupo de las psiconeurosis. En las personas afectadas por esta enfermedad, representaciones sin ningún lazo aparente con el encadenamiento normal de las ideas se imponen constantemente a la conciencia bajo el efecto de una compulsión interna que se estima morbosa pero irresistible. En otros casos el enfermo debe repetir incansablemente el mismo gesto o el mismo acto, aparentemente desprovisto de significación o de objeto, cuyo carácter patológico experimenta dolorosamente sin poder impedirlo. Todas las tentativas para explicar y curar esta dolencia han fracasado hasta el presente. En la última edición de su manual, afirma Oppenheim: "El pronóstico de la neurosis obsesiva es grave, o al menos dudoso." Y no nos debe extrañar, pues, no disponiendo del método psicoanalítico de Freud, desconoceremos la génesis de la enfermedad y no podremos comprender la verdadera significación

del síntoma ni hallar el camino de la curación. Ahora bien, mediante el análisis, tal como ha sido expuesto anteriormente, está claro que la idea obsesiva no es más que el síntoma de un complejo de representaciones rechazadas al que ella se adhiere mediante asociación, y que las neurosis obsesivas disimulan también recuerdos y fantasías libidinosas. La diferencia entre la histeria y la neurosis obsesiva consiste en esto: en la histeria la energía psíquica del complejo rechazado se convierte en síntoma orgánico, en la neurosis obsesiva, por el contrario, la conciencia para liberarse del efecto deprimente de una representación, la priva del afecto que va ligado a ella y bloquea otra representación, anodina, en asociación de ideas superficial con la original. Freud llama *sustitución* a este mecanismo particular de desplazamiento de los afectos. El pensamiento obsesivo que importuna incesantemente la conciencia no es más que una cabeza de turco injustamente perseguida por el enfermo, mientras que el pensamiento efectivamente “culpable” goza de una perfecta tranquilidad en el inconsciente. Y el equilibrio psíquico no queda restablecido más que tras haber descubierto mediante el análisis la representación rechazada. El complejo desvelado se apodera entonces de la emoción falsamente localizada con una avidez que recuerda la de las mezclas no saturadas, y entonces sobreviene la curación. El paciente recordará más frecuentemente el asunto desagradable y habrá de soportar la incomodidad de una toma de conciencia, pero quedará libre de la idea obsesiva.

En las mujeres, las ideas obsesivas llamadas de tentación son muy frecuentes. Les acomete la idea de arrojarse por la ventana, de clavar un cuchillo o unas tijeras en el cuerpo de su hijo, etc. El psicoanálisis de Freud ha demostrado que en realidad tales mujeres están muy insatisfechas de su matrimonio, y lo que desean preservar de la tentación es su fidelidad conyugal. Una joven, paciente de Freud, estaba constantemente torturada por la idea de no poder retener la orina cuando se hallaba en sociedad. De modo que se había aislado por completo. El análisis mostró que la representación de incontinencia disimulaba la culpabilidad de un recuerdo sexual completamente olvidado en el que intervenía la sensación de la necesidad de orinar.

Uno de mis pacientes, excepcionalmente dotado, se hallaba constantemente impelido a meditar sobre la vida, la muerte y la maravillosa organización del cuerpo humano, lo que anulaba casi por completo su alegría vital y su capacidad de trabajo. El análisis reveló que en su infancia había osado manifestar su curiosidad respecto a los órganos genitales de su madre; todavía hoy sufre el castigo.

Una de mis enfermas experimentaba una repugnancia inexplicable a ver o tocar un libro, hasta el día en que pudo descubrirse el origen de su mal: a los ocho años, un muchacho de doce había practicado dos veces con ella un coito completo; lo había olvidado totalmente hasta los dieciséis cuando, leyendo el libro *Jack el destripador* , le acometió la idea de que si se casaba, su marido la mataría al no hallarla virgen. Se deshizo de esta idea desplazando el temor hacia las novelas y

los libros en general, lo cual soportaba su conciencia aparentemente mejor que el recuerdo de los hechos sexuales infantiles. La conciencia, para asegurar su tranquilidad, no se preocupa demasiado de la lógica.

Uno de mis enfermos vivía obsesionado por una repugnancia excesiva hacia la chacinería y hacia todos los productos salados, pero todo quedó en orden cuando el análisis reveló que en su infancia un corpulento muchacho, de bastante más edad, había practicado con él un coito *per os* . La chacinería representaba el pene, y el gusto salado el esperma.

Del mismo modo el estímulo "sal" provocó en un aprendiz de artes gráficas de diecisiete años una reacción claramente perturbada durante la prueba de asociación; el análisis lo explicó por la práctica del cunilinguo en la infancia.

Los *gestos y los actos obsesivos* –y se trata también de un descubrimiento de Freud- son medidas de protección de la conciencia frente a las propias ideas obsesivas. La acción disimula siempre una idea obsesiva que, a su vez, disimula un sentimiento de culpabilidad. La obsesión por la limpieza, por el aseo, es una forma indirecta de ocultar las lacras morales que han suscitado la idea obsesiva. Los deseos de contarlo todo, de leer cada rótulo, de caminar con un ritmo uniforme, etc., contribuyen a desviar la atención de los pensamientos desagradables. Una paciente de Freud se creía obligada a recoger y guardar en el bolsillo todos los trozos de papel que veía. Este impulso provenía de otra idea obsesiva, el horror a todo papel escrito, horror que disimulaba las angustias de una correspondencia amorosa secreta. Uno de mis pacientes, muy culto, se veía obligado por un temor supersticioso a echar siempre dinero en el cepillo de una iglesia determinada. El análisis descubrió que la limosna representaba un acto de contrición, porque una vez había deseado la muerte de su padre. Y el cepillo de la iglesia había llegado a ser el objeto apropiado para expresar la contrición porque en una ocasión, siendo niño, había echado a un cepillo piedras en vez de dinero.

Freud quedó sorprendido por la gran cantidad de traumatismos sexuales infantiles revelados por el análisis de las neurosis. Creyó inicialmente que todas las neurosis eran consecuencia de accidentes sexuales fortuitos. Pero cuando el análisis de la gente sana descubrió traumatismos análogos en la infancia, sin que se originara posteriormente una psiconeurosis, tuvo que admitir que no es el traumatismo el verdadero agente patógeno, sino el rechazo de las representaciones a él asociadas.

De este modo Freud concede la debida importancia a la predisposición individual en lo que se refiere al origen de las neurosis, porque al principio, impresionado por la gran frecuencia de los traumatismos, le había atribuido escasa significación. También ha precisado la noción mal definida de tara hereditaria o de predisposición, como la de una constitución sexual anormal que se caracteriza, en una de sus manifestaciones, por el rechazo exagerado de los complejos sexuales.

En su última obra y partiendo de sus investigaciones sobre las neurosis, Freud ha reconstruido la historia del desarrollo sexual del individuo. En ella ha demostrado

que la libido es inseparable de la vida y que acompaña al individuo desde su concepción hasta su muerte. En el niño, durante los años que preceden a la etapa educativa, las tendencias libidinosas desempeñan un papel mucho mayor del que pensábamos hasta ahora; en esta edad, período de las perversiones infantiles, cuando la satisfacción de la libido no está ligada a un órgano concreto, cuando las nociones morales no limitan aún la satisfacción de los deseos, son numerosas las ocasiones de recibir impresiones que más tarde el individuo desearía rechazar, pero cuyo rechazo provoca en quienes tienen cierta predisposición fenómenos morbosos.

Todo intento de pedagogía sexual que no tenga en mente los datos revelados por el psicoanálisis de Freud y los que aún nos revelará, está condenado a quedarse en discurso moralizador y vano.

Neurastenia, angustia, histeria y neurosis obsesiva se presentan casi siempre relacionadas; por allí donde los síntomas sean confusos podemos constatar siempre, si nos tomamos la molestia de investigar, la “combinación etiológica” descrita por Freud. Quien tras un largo período de masturbación interrumpe bruscamente sus prácticas, presentará simultáneamente parestesias neurasténicas y estados ansiosos. Una joven de constitución sexual anormal que deba enfrentarse por vez primera a las exigencias afectivas del amor, experimentará una angustia que la tendencia al rechazo hará evolucionar hacia la histeria. La impotencia psicosexual, que desde Freud ha dejado de ser un problema terapéutico, aparece como una mezcla de neurosis histérica, obsesiva y actual.

Cuando se trata de una neurosis compleja, el análisis sólo puede solucionar evidentemente los síntomas psiconeuróticos; los fisioneuróticos subsisten como un depósito insoluble y sólo las reglas oportunas de higiene pueden actuar sobre ellos.

Ciertamente no puedo omitir aquí que algunos de mis análisis han resultado un fracaso. Pero ello ha ocurrido cuando no he tenido en cuenta las contraindicaciones señaladas por Freud, o cuando mi paciente o yo mismo hemos perdido la calma prematuramente. Aún no conozco un fracaso que pueda atribuirse al método; incluso en los fracasos, el método analítico me ha servido de ayuda inestimable para valorar y comprender el caso y, en particular, para obtener datos que la anamnesis de rutina nunca hubiera proporcionado.

Para esbozar un cuadro completo de lo que el análisis aporta a la patología, es preciso saber que la aplicación científica del método en psiquiatría se halla igualmente en plena difusión. La excelente monografía de Jung ha permitido comprender la sintomatología de la demencia precoz a partir de la psicología de los complejos; yo mismo me he convencido, siguiendo la vía trazada por Freud, de que el mecanismo de la paranoia consiste en la proyección sobre otro, o en general sobre el mundo exterior, de los complejos destinados al rechazo.

No hay que creer, sin embargo, que Freud olvide otros factores patógenos distintos de los sexuales. Ya hemos mencionado la importancia que da a la predisposición hereditaria; por otra parte, el temor, los conflictos psíquicos y los

accidentes pueden también desencadenar la neurosis debido a su fuerza traumática. Pero sólo pueden considerarse como causa específica de la neurosis los factores sexuales, porque están siempre presentes y a menudo son los únicos, y porque confirman los síntomas a su propia imagen. Y –last not least- la experiencia terapéutica demuestra que el síntoma neurótico desaparece cuando se halla y se elimina el factor sexual, y cuando la libido, perturbada en su expresión fisiológica o desviada por vía psíquica, queda debidamente canalizada.

Espero encontrar una violenta oposición a las teorías de Freud, en particular a la que trata de la evolución de la sexualidad, y es natural. Pues la validez de la teoría de Freud quedaría en entredicho si la censura aplicada a la sexualidad sólo se manifestara en los neuróticos, sin dejar rastro en los sanos, sobre todo en los médicos.

Todos nosotros abandonamos la adolescencia obnubilados por una turba de representaciones sexuales rechazadas, y la reticencia a discutir abiertamente las cuestiones sexuales es una defensa contra su irrupción en la conciencia. Como ya he indicado, yo mismo me resistí durante mucho tiempo a profundizar en el problema. Pero puedo asegurarles que la observación, libre de prejuicios, de la vida sexual es lo suficientemente instructiva como para aceptar el sacrificio inherente a la victoria sobre la antipatía y la resistencia –humanamente comprensibles- con que nos tropezamos al analizar estos problemas. Ciertamente lamento ahora mi repugnancia a adoptar la teoría de Freud, pero ello apenas me resarce de los años perdidos, en los cuales, para desentrañar los enigmas de las neurosis, sólo disponía del arsenal caduco del pasado.

Cuando insisto en la importancia de las nuevas teorías en el ámbito de la neuro-patología y de la psiquiatría, es el médico neurólogo quien habla. Situándonos en un plano más elevado y más general, las posibilidades contenidas en esta nueva teoría para conseguir una comprensión más profunda del funcionamiento de la mente y de la economía de fuerzas que la rigen, parecen aún mayores.

Estoy convencido de que la psicología individual y colectiva, lo mismo que la histeria de las civilizaciones y la psicología fundada en ella, experimentarán un importante avance con los conocimientos que nos proporcionan las investigaciones de Freud.

NOTAS:

[1] Conferencia pronunciada en la Real Sociedad de Medicina de Budapest, el 28 de marzo de 1908.

[2] Bosque próximo a Budapest.

[3] Ante oídos castos no puedes nombrar lo que corazones castos no pueden soportar.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo II, cap. I. "Las neurosis a la luz de las enseñanzas de freud y el psicoanalisis". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

PSICOANALISIS Y PEDAGOGIA (1). SANDOR FERENCZI (1908f).

El estudio de las obras de Freud y los análisis efectuados personalmente pueden convencer a cualquiera de que una educación defectuosa no es sólo fuente de defectos caracterológicos, sino también de enfermedades, y de que la pedagogía actual constituye un auténtico caldo de cultivo para las neurosis más diversas. Pero el análisis de nuestros enfermos nos conduce, a pesar nuestro, a revisar también nuestra propia personalidad y sus orígenes; estamos convencidos de que incluso la educación guiada por las más nobles intenciones y realizada en las mejores condiciones –fundada sobre principios erróneos aún en vigor– ha influenciado nocivamente y de múltiples maneras el desarrollo natural: si, a pesar de todo, conservamos la salud, lo debemos seguramente a nuestra constitución psíquica más robusta y resistente de lo normal. De todas formas, aunque no hayamos enfermado, muchos sufrimientos psíquicos inútiles pueden ser atribuidos a principios educativos impropios; y bajo el efecto de la misma acción, la personalidad de algunos de nosotros ha resultado incapaz de disfrutar sin inhibición de los placeres naturales de la vida.

Espontáneamente surge aquí la cuestión: ¿cuál será el medio terapéutico y profiláctico contra estos males? ¿Qué enseñanzas prácticas pueden extraer la pedagogía de las observaciones hechas por la investigación psicoanalítica?.

Tal cuestión no es un problema de ciencia abstracta. La pedagogía es para la psicología lo que la jardinería para la botánica. Pero si recordamos cómo Freud, partiendo de un problema práctico limitado –de neuropatología-, ha llegado a una perspectiva psicológica de una envergadura absolutamente inesperada, podemos permitirnos una excursión sobre el césped de los jardines de infancia no sin cierta esperanza heurística.

Señalo desde ahora que considero este problema insoluble para un hombre solo, y menos aún en el marco de una sola conferencia. Necesitamos aquí la colaboración de todos; por mi parte me limitaré hoy a señalar los problemas que se plantean en conjunto y a establecer el estado actual de la cuestión.

El único regulador del funcionamiento psíquico del recién nacido es su tendencia a evitar el dolor, es decir, las excitaciones, tendencia denominada “Unlustprinzip” (principio del desagrado). Más adelante este principio sucumbe bajo el dominio de la autodisciplina inculcada por la educación; sin embargo, la tendencia a evitar el dolor continúa manifestándose en todo momento en el psiquismo del adulto civilizado, aunque sea de forma sublimada; el hombre se esfuerza a pesar de todo, y en contradicción con todas las enseñanzas de la moral, en obtener la mayor satisfacción con el menor esfuerzo.

Sin embargo, la pedagogía actual contradice a menudo este principio tan atinado y, por decirlo así, evidente. Uno de sus más graves errores es el rechazo de las emociones y de las representaciones. Podríamos afirmar incluso que cultiva la negación de las emociones y de las ideas.

El principio es difícil de definir. Se parece mucho a la mentira. Pero mientras que los mentirosos y los hipócritas ocultas las cosas a los demás o les muestran emociones e ideas inexistentes, la pedagogía obliga al niño a mentirse a sí mismo, a negar lo que sabe y lo que piensa.

Los sentimientos y las ideas rechazadas de este modo, inmersas en el inconsciente, no quedan suprimidos sin embargo; a lo largo del proceso educativo se multiplican, crecen, y se aglomeran en una especie de personalidad distinta escondida en las profundidades del ser, cuyos objetivos, deseos y fantasías están en general en contradicción absoluta con los objetivos y las ideas conscientes.

Podría considerarse este sistema plenamente satisfactorio porque presta una relativa espontaneidad a las ideas justas, orientadas socialmente, sepultando en el inconsciente las tendencias claramente egoístas, anti o asociales, que de esta manera pierden su malicia. El psicoanálisis muestra, sin embargo, que este modo de neutralización de las tendencias asociales no es ni eficaz ni rentable. Para mantener las tendencias latentes rechazadas y ocultas en el inconsciente, es preciso construir poderosos organismos defensivos, de funcionamiento automático, cuya actividad consuma muchísima energía psíquica. Los reglamentos de defensa e intimidación de la educación moral basada en el rechazo de las ideas pueden compararse a la sugestiones alucinatorias negativas post-hipnóticas; pues, del mismo modo que podemos conseguir que el individuo hipnotizado, al despertar, cese de percibir las sensaciones ópticas, acústicas y táctiles, o parte de ellas, así mismo se educa hoy a la humanidad en una *ceguera introspectiva.* Pero el hombre educado de este modo, como el hipnotizado, pierde mucha energía psíquica en la parte consciente de su personalidad y mutila considerablemente la capacidad de funcionamiento de ésta; por una parte, mantiene en su inconsciente una personalidad diferente, verdadero parásito, que con su egoísmo y su tendencia a satisfacer sus deseos a cualquier precio, es como la sombra, el negativo de todo lo bello y lo bueno de que se jacta la conciencia superior; por otra, la conciencia no puede evitar el reconocer y percibir los instintos asociales ocultos tras todo lo bueno más que emparedándolos tras los dogmas morales, religiosos y sociales, malgastando sus mejores fuerzas en mantener tales dogmas. Las fortalezas a que aludimos son, por ejemplo: el sentido del deber, la honestidad, el pudor, el respeto a las leyes y a las autoridades, etc., etc., es decir, todas las nociones morales que nos impulsan a tomar en consideración los derechos de los demás y a reprimir nuestros deseos de poder y de placer, es decir, nuestro egoísmo.

Pero, por otro lado, ¿qué desventajas tiene tan costosa organización? Ya he expuesto en otra parte cómo este nuevo método de búsqueda psicológica individual en que consiste el psicoanálisis ha permitido demostrar que los síntomas de las afecciones llamadas psiconeuróticas (histeria, neurosis obsesiva) son siempre las manifestaciones, las proyecciones desplazadas, deformadas, por así decir simbólicas, de las tendencias libidinosas involuntarias o inconscientes, y fundamentalmente de la libido sexual. Si se tiene en cuenta el elevado número,

siempre en aumento, de personas afectadas por estas enfermedades, parece oportuno proponer, aunque sólo sea con fines profilácticos, una reforma pedagógica que permita evitar el funcionamiento de un mecanismo psíquico tan nocivo a menudo: el rechazo de las ideas.

Por otro lado, aunque la tendencia al rechazo de ideas y emociones no afectase más que a quienes están predispuestos, respetando las constituciones más robustas, convendría reflexionar seriamente sobre si es lícito, en provecho del sector más débil y en consecuencia menos valioso de la humanidad, quebrantar las sólidas bases de las principales organizaciones culturales de los humanos en su conjunto.

Sin embargo, la experiencia prueba que el rechazo afecta también al curso vital del hombre considerado normal. La inquieta solicitud con la que vigila la censura las representaciones de deseos inconscientes no se limita por lo general a ellos, sino que se extiende también a las actividades conscientes del psiquismo, haciendo a la mayoría de las personas inquietas, apocadas, incapaces de reflexión personal y esclavas de la autoridad. La adhesión desesperada a las supersticiones y a las ceremonias religiosas vacías de sentido y desprovistas de contenido, el temor exagerado a la muerte y las tendencias hipocondríacas de la humanidad, no son sino los estados neuróticos del psiquismo popular, síntomas histéricos, formaciones obsesivas y actos obsesivos al nivel de la psicología de las masas, determinados por complejos de representaciones soterrados en la conciencia, muy parecidos a los síntomas de los enfermos verdaderos. A la anestesia de las mujeres histéricas y a la impotencia de los hombres neuróticos corresponde la curiosa tendencia de la sociedad al ascetismo, esencialmente opuesto a la naturaleza (abstinencia, vegetarianismo, antialcoholismo, etc.). Y lo mismo que el psiconeurótico trata de desconocer su propia perversión mediante recursos exagerados, reacciona frente a los pensamientos considerados impuros con una limpieza patológica, y frente a las representaciones libidinosas que le agitan con una “honestidad” excesiva, del mismo modo la máscara de respetabilidad que presentan los jueces morales inflexibles de la sociedad, encubre, sin que lo sepan, todos los pensamientos y tendencias egoístas que condenan en los demás. Su rigor les ahorra la obligación de reconocer tal estado de cosas y al mismo tiempo les proporciona un escape para uno de sus deseos inconscientes ocultos, la agresividad.

Esto no es un reproche; ellos pertenecen a la flor y nata de nuestra sociedad; es simplemente un ejemplo para mostrar que la educación moral basada en el rechazo produce en toda persona sana un cierto grado de neurosis y origina las condiciones sociales hoy en vigor, donde el santo y seña del patriotismo encubre con toda claridad intereses egoístas, donde bajo el estandarte del bienestar social de la humanidad se propaga al aplastamiento tiránico de la voluntad individual, donde se busca en la religión o bien un remedio contra el miedo a la muerta –orientación egoísta– o bien un modo lícito de intolerancia mutua; en cuanto al plano sexual: nadie desea oír hablar de lo que cada cual hace. La neurosis y el

egoísmo hipócrita son, pues, el resultado de una educación fundada sobre dogmas y que olvida la auténtica psicología del hombre; y en cuanto a lo último, no es el egoísmo lo que hay que condenar, porque sin él no existiría ningún ser vivo, sino la hipocresía, que constituye uno de los síntomas más característicos de la histeria del hombre civilizado contemporáneo.

Los hay que reconocen la realidad de estos hechos, pero tiemblan ante la idea de lo que será de la civilización humana si se acaban, sin remedio ni explicación, los principios dogmáticos con los que velar por la educación y la existencia toda de los hombres, ¿No van a destruir los instintos egoístas liberados de sus cadenas, la obra milenaria de la civilización humana? ¿Se podrá reemplazar el imperativo categórico de la moral por otra cosa?.

La psicología nos ha enseñado que ello es perfectamente posible. Si, una vez terminado el tratamiento psicoanalítico, el enfermo, hasta entonces con grave neurosis, reconoce claramente sus tendencias a la satisfacción de los deseos contrarios a las concepciones inconscientes de su psiquismo o a sus convicciones morales conscientes, se produce la desaparición de los síntomas. Y también se produce si, a consecuencia de obstáculos insuperables, el deseo, cuya manifestación simbólica es el síntoma psiconeurótico, no puede ser satisfecho ulteriormente. El análisis psicológico no conduce al reino desenfrenado de los instintos egoístas, inconscientes y a veces incompatibles con los intereses del individuo, sino a la ruptura con los prejuicios que dificultan el conocimiento propio, a la comprensión de los motivos hasta entonces inconscientes y a la posibilidad de un control de los impulsos que se han convertido en conscientes.

“El rechazo de las ideas es reemplazado por el juicio consciente”, dice Freud. Las condiciones externas y el modo de vida apenas deben cambiar.

El hombre que realmente se conoce, a pesar de la exaltación que tal conciencia le procura, se hace más modesto. Es indulgente con los defectos de los demás y está dispuesto a perdonar; incluso si nos referimos al principio de que “tout comprendre c'est tout perdonner”, él sólo aspira a comprender, porque no se siente cualificado para perdonar. Analiza los móviles de sus emociones y las impide desarrollarse hasta convertirse en pasiones. Contempla con cierto sereno humor cómo los diversos grupos humanos basculan según diferentes consignas, y en sus actos no le guía la “moral” proclamada a voces, sino una lúcida eficacia; esto es lo que le incita también a dominar aquellos deseos cuya satisfacción menoscabaría los derechos de los demás (y que, a causa de las revanchas provocadas, se convertirían en dañinos para él mismo), y a vigilarlos atentamente sin negar su existencia.

Si anteriormente he confirmado que toda la sociedad es neurótica, no ha sido para establecer una vaga analogía o una comparación. Tengo la firme convicción de que el remedio para esta enfermedad de la sociedad radica en la exploración de la personalidad verdadera y completa del individuo, en particular del laboratorio de la vida psíquica inconsciente que no es del todo inaccesible hoy; y como

medio preventivo, una pedagogía fundada, es decir, por fundar, sobre la comprensión, la eficacia, y no sobre los dogmas.

NOTAS:

[1] Conferencia pronunciada en el Congreso de Psicoanalista de Salzburgo en 1908, “Gyógyàszat”, 1908.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. IV. “Psicoanálisis y Pedagogía”. Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1981)

TRANSFERENCIA E INTROYECCION. SANDOR FERENCZI (1909c).

I.- La introyección en la neurosis

"La aptitud de las neurosis para producir síntomas no queda interrumpida por la cura psicoanalítica; se ejerce mediante la creación de grupos de ideas de un carácter particular, en su mayoría inconscientes, que pueden designarse con el nombre de transferencias (Uebertragungen)."

"¿Qué son las transferencias? Son reediciones, reproducciones de tendencias y de fantasías que despierta el desarrollo del análisis devolviéndolas a la conciencia, y que se caracterizan por la sustitución de personas que tuvieron anteriormente importancia, por la del médico."

Freud ha expuesto en estos términos, en su magistral historia de un caso de histeria, uno de sus más importantes descubrimientos[1]

Todo aquel que, desde entonces, siguiendo la vía trazada por Freud, ha intentado penetrar mediante el análisis en el universo psíquico de los neuróticos, ha tenido que admitir el acierto de esta observación. Las principales dificultades del análisis provienen de esta particularidad de los neuróticos, "que transfieren sus sentimientos reforzados por afectos inconscientes sobre la persona del médico, evitando de este modo el conocimiento de su propio inconsciente"[2]

Al familiarizarnos más con el psiquismo del neurótico, constatamos que esta tendencia a la transferencia de los psiconeuróticos no se manifiesta únicamente en el marco de un psicoanálisis, ni sólo en relación con el médico; por el contrario, la transferencia aparece como un mecanismo psíquico característico de la neurosis en general que se manifiesta en todas las circunstancias de la vida y subyace a la mayoría de las manifestaciones morbosas.

La experiencia que tenemos nos hace ver que el derroche aparentemente gratuito de los afectos en los neuróticos, la exageración de su odio, su amor o su piedad, resultan ser transferencias; sus fantasías inconscientes ligan acontecimientos y personas actuales a hechos psíquicos olvidados hace tiempo, provocando de este modo el desplazamiento de la energía afectiva de los complejos de representaciones inconscientes sobre las ideas actuales, exagerando su intensidad afectiva. El "comportamiento excesivo" de los histéricos es muy conocido y suscita sarcasmos y desprecio; pero a partir de Freud sabemos que tales sarcasmos deberían dirigirse a nosotros los médicos, que no hemos identificado la representación simbólica propia de la histeria, pareciendo analfabetos ante su rico lenguaje, tanto calificándola de simulación como pretendiendo acabar con ella mediante denominaciones fisiológicas grandilocuentes y obscuras.

La exploración psicológica que Freud ha realizado de los síntomas y características de la histeria ha esclarecido notablemente la vida psíquica de los neuróticos. Hemos sabido que la tendencia de los neuróticos a la imitación, el contagio psíquico tan frecuente en los histéricos, no son simples "automatismos", sino que se explican por las reivindicaciones y deseos inconscientes, rechazados

por la conciencia, e inconfesables. El enfermo se apropia de los síntomas y del carácter de una persona, con la cual se identifica inconscientemente “sobre la base de una explicación causal idéntica”[3].

Esta misma identificación histérica explica la sensibilidad tan notoria de los enfermos neuróticos, su facultad de sentir intensamente lo que sucede a los demás y de ponerse en su lugar. Sus manifestaciones impulsivas de generosidad y de caridad son las reacciones de estos movimientos efectivos inconscientes, es decir, actos egoístas que obedecen, en último término, al principio de evitar el desagrado[4].

Se explica que los neuróticos abunden en los movimientos de tendencia humanitaria o reformista, entre los propagandistas de la abstinencia (vegetarianos, antialcohólicos, abolicionistas), en las organizaciones y sectas religiosas y en los complots de índole política, religiosa o moral, por el desplazamiento en los neuróticos de las tendencias egoístas (agresivas y eróticas) rechazadas, censuradas, del inconsciente, a un plano en el que pueden sobrevivir sin culpabilidad.

Incluso la simple vida burguesa cotidiana ofrece a los neuróticos constantes ocasiones de desplazar sobre un terreno mas lícito las tendencias que su conciencia rechaza. La identificación inconsciente de las funciones de nutrición y de secreción con las funciones genitales (coito, parto) tan frecuente en los neuróticos, es un ejemplo de ello. La relación entre los polos opuestos del cuerpo se establece desde la primera infancia, en la que la ausencia de toda información ofrecida por los adultos sobre los procesos de la reproducción conduce al niño, cuya capacidad de observación y de razonamiento está ya despierta, a elaborar sus propias teorías, identificando ingenuamente la toma de alimentos con la fecundación, y su eliminación con el parto[5].

Esta identificación infantil es la que explica la concentración de tantos síntomas histéricos sobre la boca y el esófago: la inapetencia histérica, el vómito histérico, el horror a ser abrazado, la sensación de un nudo en la garganta (globus), y numerosas anormalidades neuróticas de la micción y de la defecación. La glotonería de los histéricos, su tendencia a tomar productos indigestos o difíciles de digerir, incluso nocivos (tinta, papel, cabello, alfileres, veneno), la apetencia del “fruto prohibido” (fruta verde, alimentos malsanos), la antipatía por la comida preparada en la propia casa y el gusto de manjares vistos en mesa ajena, el atractivo o la repugnancia excesiva por alimentos de determinada forma, composición, color, o consistencia (idiosincrasia), muestran -mis análisis lo confirman- un desplazamiento de las tendencias eróticas rechazadas (genitales o coprófilas), que traducen una insatisfacción sexual.

Los antojos diversos o extraños de las mujeres embarazadas que también pueden constatarse fuera del embarazo en el momento de la regla, son explicables por la represión de una libido exacerbada por el proceso biológico, es decir, por un estado histérico transitorio. O. Gross y Steckel atribuyen el mismo origen a la cleptomanía histérica.

Soy plenamente consciente de haber utilizado indistintamente, en los ejemplos precedentes, las expresiones desplazamiento y transferencia. Pero la transferencia es sólo un caso particular de la tendencia general al desplazamiento de los neuróticos. Para escapar a determinados complejos penosos, y, por tanto, rechazados, son inducidos, mediante explicaciones causases y analógicas muy superficiales, a expresar sentimientos exagerados (amor, repulsa, atractivo, odio) a las personas y a las cosas del mundo exterior.

Las condiciones de la cura psicoanalítica son muy propicias a la aparición de tal transferencia. Los afectos hasta entonces rechazados despiertan progresivamente en la conciencia, se encuentran "en estado naciente" con la persona del médico e intentan remitirle sus valencias químicas no saturadas. Siguiendo con la analogía química, podemos comparar el psicoanálisis, en la medida en que la transferencia desempeña aquí un papel, a una especie de catálisis. La persona del médico actúa aquí como un catalizador que atrae provisionalmente los afectos liberados por la descomposición; pero es preciso saber que en un análisis correctamente desarrollado tal combinación permanece inestable, y un análisis bien orientado debe llevar rápidamente el interés del enfermo a las fuentes primitivas ocultas, creando una combinación estable con los complejos hasta entonces inconscientes.

La transferencia puede desencadenarse en los neuróticos por motivos mínimos e insignificantes; veamos algunos ejemplos característicos.

Una enferma histérica, que rechazaba y negaba fuertemente su sexualidad, reveló por primera vez su transferencia sobre el médico en un sueño: yo efectuaba, en calidad de médico, una operación sobre la nariz de la paciente que llevaba un gorro "a la Cleo de Mérode". Quien haya analizado ya algunos sueños admitirá sin más pruebas que yo ocupaba en aquél, como probablemente también en las fantasías diurnas inconscientes de la enferma, el lugar de un otorrino que le había hecho cierto día proposiciones sexuales; el gorro de la célebre "vedette" es una alusión bastante clara.

Cuando el médico aparece en los sueños, el analista descubre signos ciertos de transferencia; Steckle proporciona algunos ejemplos en su obra sobre la histeria de angustia. Pero este caso tiene otros aspectos típicos. A menudo los enfermos aprovechan las circunstancias para recuperar sensaciones sexuales experimentadas durante los exámenes médicos anteriores, y después rechazadas: fantasías inconscientes de desvestimiento, de auscultación, palpación y operación, en las que se sustituye al médico anterior, siempre inconscientemente, por la persona del terapeuta actual. Para suscitar esta transferencia es suficiente con que el analista sea médico. El papel místico que desempeña en las fantasías sexuales infantiles el médico que conoce las cosas prohibidas, y ve y toca lo que está oculto, es de por sí un determinante natural de las fantasías histéricas y de la transferencia. El análisis muestra que la asociación del médico a la sexualidad se da desde la más tierna infancia, generalmente cuando los niños, jugando a médicos, satisfacen su curiosidad sexual.

Teniendo en cuenta la importancia crucial del “complejo de Edipo” rechazado (amor y odio hacia los padres) en todas las neurosis, no nos extrañaremos apenas de que el comportamiento benévolo, comprensivo, y por así decirlo “paternal” del psicoanalista pueda engendrar simpatías conscientes y fantasías eróticas inconscientes cuyos primeros objetos son los padres. El médico sólo es uno de esos “aparecidos” (Freud) que suscitan para el paciente las figuras desaparecidas de su infancia.

Por el contrario, una sola palabra menos amistosa, una advertencia sobre la puntualidad o sobre cualquier otro deber del paciente, bastan para desencadenar toda la rabia, el odio, la oposición y la cólera rechazadas, concebidas anteriormente hacia personajes todopoderosos que le imponían respeto y le predicaban la moral, es decir, los padres, los adultos de la familia y los educadores.

Reconocer la transferencia de las emociones positivas o negativas es capital en el análisis. Al comienzo de la cura, los neuróticos confiesan generalmente de buena fe su incapacidad de amar y de odiar. Muchos de ellos niegan los conocimientos más elementales en el ámbito de la sexualidad. Una enferma de veinte años y otra de treinta y uno, de inteligencia normal, pretendían conservar su creencia en la cigüeña para explicar el nacimiento de los niños, hasta que el análisis por medio de la transferencia sobre el médico despertó sus recuerdos infantiles; naturalmente negaban toda emoción que tuviera relación con la sexualidad. Otros enfermos se caracterizan por una compasión excesiva, un refinamiento estético exagerado y el horror a la brutalidad, rasgos cuyo reverso queda disimulado en su inconsciente. ¿Qué cosa más propia para quebrantar su fe errónea y nociva en su propia sensibilidad y en su angélica bondad que el descubrimiento de los valores contrarios realizado a lo vivo, por medio de la transferencia? A partir de los complejos desvelados de esta forma, el trabajo analítico podrá proseguirse hacia las capas psíquicas más profundas.

Parecidos físicos insignificantes como el color de los cabellos, los gestos, la forma de escribir, el nombre idéntico o vagamente análogo que evoca a una persona en otro tiempo importante para el paciente, bastan para engendrar la transferencia.

El aparente “ridículo” de una transferencia basada en parecidos tan pequeños me recuerda que Freud ha señalado como el factor desencadenante del placer en determinado grupo de chistes “la representación por el detalle” (“Darstellung durch ein Kleinstes”), es decir, por el elemento apropiado para soportar la transferencia de los afectos inconscientes[6]. También el sueño evoca los objetos, las personas y los acontecimientos por detalles minúsculos semejantes; parece, pues, que el procedimiento poético de “la parte por el todo” también tiene vigencia en el lenguaje del inconsciente.

El sexo del médico proporciona a la transferencia una vía muy explotada. A menudo las pacientes se apoyan en que el médico es hombre para proyectar sobre él sus fantasías heterosexuales; ello basta para permitir que despierten los

complejos rechazados, relacionados con la noción de virilidad. Pero el impulso parcial homosexual que se oculta en todo ser humano[7], hace que los hombres también se esfuercen en transferir sobre el médico su interés, su amistad y eventualmente a la inversa. Por lo demás, basta con que las pacientes perciban en el médico “un cierto aire femenino” para que dirijan sobre su persona su interés homosexual, y los hombres su interés heterosexual, o su aversión por estas tendencias.

He comprobado ha menudo que el aflojamiento de la censura moral en la consulta de un médico suele ir acompañado por una atenuación del sentimiento de responsabilidad del sujeto. La certeza de que el médico es responsable de todo lo que ocurre en su caso favorece la aparición de ensoñaciones diurnas, primero inconscientes y luego conscientes, que tienen a menudo como tema la agresión sexual del médico sobre la persona del enfermo, entrañando todo ello un castigo ejemplar: es demandado a juicio, aparecen en la prensa artículos difamatorios, el marido o el padre le matan en un duelo, etc. Tales son las ficciones moralistas a las que recurren los deseos rechazados para manifestarse. Una enferma revelaba que su sentimiento de responsabilidad estaba atenuado por la idea de que “un médico puede hacerlo todo”; entendía por ello la responsabilidad de escapar a las consecuencias eventuales de una relación sexual, es decir, un aborto criminal.

En un análisis, los enfermos son invitados a comunicar al médico estos proyectos y pensamientos condenados por la moral, lo mismo que cualquier otro pensamiento. Por el contrario, en el tratamiento no analítico de la neurosis el médico ignora la transferencia que tiene lugar; de este modo no es extraño que las fantasías reprimidas se amplíen hasta convertirse en verdaderas alucinaciones y que el tratamiento de la histeria termine a veces con un escándalo público o ante los tribunales.

El hecho de que el médico trate simultáneamente a varios enfermos permite a éstos “vivir” sin culpabilidad los sentimientos de envidia, odio y violencia sepultados en su inconsciente. Naturalmente, a medida que progresa el análisis, el paciente disocia sus emociones desproporcionadas de los móviles actuales, para referirlas a personajes mucho más significativos. Más de un sujeto, satisfecho al sentirse generoso y desinteresado, ha reconocido durante el análisis que la avaricia, el duro egoísmo y el deseo de lucro ilícito no estaban tan lejos de él como pensaba. “Los hombres se equivocan y desorientan a los demás tanto en los asuntos monetarios como en los sexuales”, dice Freud. El análisis obliga a hablar abiertamente de unos y de otros.

Una visión de conjunto sobre los diferentes modos de “transferencia sobre el médico” refuerza mi convicción de que sólo se trata de una manifestación, muy importante por cierto, de la tendencia general de los neuróticos a la transferencia. El impulso, la tendencia, la aspiración de los neuróticos en este sentido, que el alemán designa con fortuna mediante Sucht o Süchtigkeit, es una de sus características fundamentales que explica la mayoría de los síntomas de conversión y de sustitución. Toda neurosis es una huida ante los complejos

inconscientes; todos los neuróticos huyen de la enfermedad para escapar a un placer que se ha convertido en desagradable, dicho de otro modo: apartan su libido de un complejo de representaciones incompatible con la conciencia del yo civilizado. Si la retirada de la libido no es total, desaparece el interés consciente por el objeto de amor o de odio y lo que hasta entonces era interesante se hace "indiferente" en apariencia. En el caso de una retirada libidinosa más profunda, la censura psíquica no autoriza ni siquiera el interés mínimo necesario para la representación y para la fijación de la atención introvertida, de manera que el complejo se hace inaccesible a la conciencia, lo que señala el fin del proceso de rechazo.

Sin embargo el psiquismo soporta mal estos afectos "que flotan libremente", despojados del complejo. Freud, ha demostrado que en la neurosis de angustia es la retirada de la excitación sexual física de la esfera psíquica la que transforma la excitación en angustia. En las psiconeurosis, presumimos un proceso análogo; aquí es la retirada de la libido psíquica de determinados complejos de representación la que provoca una ansiedad permanente que el enfermo se esfuerza en apaciguar.

Puede convertir en síntoma orgánico una parte de la "cantidad de excitación" (histeria) o bien desplazarla sobre una idea de carácter compulsivo (neurosis obsesiva), es decir, neutralizar así parcialmente la excitación. Sin embargo parece que esta neutralización nunca es perfecta y que subsiste siempre una cantidad variable de excitación que flota libremente, centrífuga, diríamos ("complexífuga"), que intenta entonces neutralizarse con los objetos del mundo exterior. A esta cantidad de excitación "residual" es a la que se imputará la disposición de los neuróticos a la transferencia; y en las neurosis sin síntoma permanente de conversión, es esta libido, insatisfecha en busca de objeto, la que explica el conjunto del cuadro patológico.

Para comprender mejor el carácter fundamental del psiquismo de los neuróticos comparemos su comportamiento al de los dementes precoces y al de los paranoicos. El demente aparta totalmente su interés del mundo exterior, se hace infantil y autoerótico (Jung[8], Abraham[9]). El paranoico intenta hacer lo mismo sin conseguirlo por completo. Es incapaz de apartar su interés del mundo exterior; se contenta con rechazar tal interés fuera de su "yo", con proyectar al mundo exterior tales deseos y tendencias (Freud) y cree reconocer en los demás todo el amor y todo el odio que niega en sí mismo. En lugar de admitir que ama u odia, tiene el sentimiento de que todo el mundo se ocupa exclusivamente de él, para perseguirle o amarle.

En la neurosis observamos un proceso diametralmente opuesto. Pues mientras el paranoico proyecta al exterior las emociones penosas, el neurótico intenta incluir en su esfera de intereses la mayor parte posible del mundo exterior, para hacerla objeto de fantasías conscientes o inconscientes. Este proceso que se traduce en el exterior por la "Süchtigkeit"[10] de los neuróticos, es considerado como un proceso de dilución, por el que el neurótico intenta atenuar el carácter penoso de

esas aspiraciones “libremente flotantes”, insatisfechas e imposibles de satisfacer. Propongo denominar este proceso contrario a la proyección como introyección.

El neurótico siempre está buscando objetos de identificación, de transferencia; ello significa que atrae todo lo que puede a su esfera de intereses, los “introyecta”. El paranoico se dedica a una búsqueda de objetos análoga, pero es para “encajar”, como se dice vulgarmente, la libido que le tortura. Aquí está el origen de los diferentes caracteres del neurótico y del paranoico. El neurótico se interesa por todo, reparte su amor y su odio sobre el mundo entero; el paranoico se aísla, desconfía, se siente observado, perseguido, odiado, amado por el mundo entero. El “yo” del neurótico está patológicamente dilatado, mientras que el paranoico sufre por decirlo así una contracción del “yo”.

La historia del desarrollo individual del yo -u ontogénesis-, vista a través de la experiencia psicoanalítica, nos convencerá de que la proyección paranoica y la introyección neurótica no son más que exageraciones de los procesos mentales cuyos elementos se hallan en todo hombre “normal”.

Puede pensarse que el recién nacido experimenta todo de forma monista, diríamos, ya se trate de un estímulo exterior o de un proceso psíquico. Sólo más tarde aprenderá a conocer la “malicia de las cosas”, unas que son inaccesibles a la introspección, rebeldes a la voluntad, mientras que otras quedan a su disposición y sometidas a sus deseos. El monismo se convierte en dualismo. Cuando el niño excluye los “objetos” de la masa de sus percepciones, hasta entonces unitaria, como formando el mundo exterior y a los cuales, por vez primera, opone al “yo” que le pertenece más directamente; cuando por primera vez distingue lo percibido objetivo (Empfindung) de lo vivido subjetivo (Gefühl), efectúa en realidad su primera operación proyectiva, la “proyección primitiva”. Y si más adelante desea desembarazarse de los afectos desagradables al modo paranoico, no tiene necesidad de un sistema absolutamente nuevo: de la misma forma que ha objetivado anteriormente una parte de su sensorialidad, expulsará una parte aún mayor del yo al mundo exterior, transformando todavía más afectos subjetivos en sensaciones objetivas.

Sin embargo, una parte más o menos grande del mundo exterior no se deja expulsar tan fácilmente del yo, sino que persiste en imponerse, desafiante: ámame u ódiame, “¡combáteme o sé mi amigo!”[11]. Y el yo cede a este desafío, reabsorbe una parte del mundo exterior y amplía su interés: así se constituye la primera introyección, “la introyección primitiva”. El primer amor, el primer odio, acaecen gracias a la transferencia: una parte de las sensaciones de placer o de disgusto, autoeróticas en su origen, se desplazan sobre los objetos que las han suscitado. Al principio, el niño sólo ama la saciedad, pues ella apacigua el hambre que le tortura; después llega a amar a la madre, objeto que le procura la saciedad. El primer amor objetal, el primer odio objetal son pues la raíz y el modelo de toda transferencia ulterior que no es una característica de la neurosis, sino la exageración de un proceso mental normal.

Los descubrimientos de Freud en el campo de la psicopatología de la vida cotidiana, hasta ahora prácticamente inexplorado, han demostrado que nuestros actos frustrados: olvidos llamados “distracciones”, torpezas, lapsus linguae y lapsus calami, sólo se explican por la hipótesis del mantenimiento en actividad en el adulto en estado de vigilia de los procesos de desplazamiento de afectos[12]. Ya he dado cuenta anteriormente[13] del considerable papel, dominante incluso, que desempeñan estos procesos en el sueño; pero Freud ha demostrado también cómo la visión política y religiosa que los hombres tienen del Universo, las supersticiones tan extendidas, y hasta la metafísica de los filósofos, son meta-psicología pura: una proyección de sensaciones y de sentimientos en el mundo exterior. La mitología, donde el antropomorfismo juega un papel tan grande, aparece en el análisis como una combinación de los procesos de introyección y de proyección. La obra espiritual de Kleinpaul sobre el origen y la evolución del lenguaje[14], citada por Abraham[15], muestra ampliamente la perfección con que el hombre representa el conjunto del mundo, sonoro e insonoro, por los procesos del “yo”, explotando toda la gama de proyecciones e introyecciones. La manera con que el lenguaje humano identifica una serie de sonidos y de ruidos orgánicos con tal o cual objeto, bajo pretexto de la analogía acústica más superficial, y de “la explicación causal” más mínima, recuerda vivamente el mecanismo precario de la transferencia neurótica.

La historia de la vida psíquica individual, la formación del lenguaje, los actos frustrados de la vida cotidiana, y la mitología, examinados desde determinado ángulo, pueden reforzar nuestra convicción de que el neurótico recorre la misma trayectoria que el sujeto normal cuando intenta atenuar sus afectos flotantes mediante la ampliación de su esfera de intereses, por la introyección, o sea, cuando desparrama sus emociones sobre objetos que apenas le conciernen, para dejar en el inconsciente sus emociones ligadas a determinados objetos que le conciernen demasiado.

A menudo el análisis consigue incluso rehacer la cronología de esta ampliación de los intereses negativos o positivos. Una de mis pacientes, leyendo una novela recordó hechos sexuales infantiles; apareció una fobia a las novelas que pronto se extendió a todos los libros, y más adelante a cualquier papel impreso. La lucha contra su tendencia a la masturbación provocó en otro de mis enfermos una fobia a los retretes, lugares en los que acostumbraba a ceder a su pasión; más adelante esta fobia se amplió a claustrofobia: temor a los lugares cerrados en general. He logrado demostrar que muchos casos de impotencia de origen psíquico están condicionados por un respeto temeroso hacia las mujeres, correspondiente a la resistencia hallada anteriormente en la elección del objeto incestuoso (madre o hermana), y después a la extensión de este modo de defensa frente a todas las mujeres. El placer apasionado que hallaba cierto pintor en la contemplación de las cosas, y en consecuencia su elección de carrera, la desagraviaban de todas las prohibiciones visuales de su infancia.

Los experimentos de asociación de Jung[16] me han aportado la prueba de la tendencia a la introyección. Según Jung, la principal característica del modo de reacción de los neuróticos es el elevado número de las “reacciones de complejos”; el neurótico “interpreta la palabra en el sentido de sus propios complejos”. El sujeto normal responde por lo general rápidamente a la palabra inductora con una palabra inducida indiferente, asociada por razones de sentido o de sonoridad. En el neurótico los afectos flotantes se apoderan de la palabra inductora para transferirle una parte de su energía, contentándose con la asociación más indirecta. Yo completaría las conclusiones de Jung añadiendo que no es la palabra inductora la que “desencadena” la reacción perturbada por los complejos en los neuróticos, sino que son los afectos ávidos de descarga los que van al encuentro de la palabra inductora. Recurriendo a la expresión que recientemente hemos creado, diremos que el neurótico introyecta hasta las palabras inductoras experimentales.

Podría objetárseme que la ampliación de la esfera de intereses, la identificación del “yo” con numerosas personas o incluso con toda la humanidad, la receptividad frente a los estímulos exteriores, son cualidades compartidas por los individuos normales, incluso por los privilegiados, y que la introyección no puede ser considerada como un proceso psíquico característico de los neuróticos.

Responderemos que, según la doctrina psicoanalítica, no hay diferencia fundamental entre “normalidad” y neurosis. Sabemos por Freud que “las neurosis no poseen un contenido psíquico característico específico y exclusivo”. Y según la fórmula de Jung, la enfermedad de los neuróticos está provocada por los mismos complejos que todos afrontamos. Añadamos que la diferencia se sitúa esencialmente sobre el plano cuantitativo, práctico. El hombre sano no se identifica ni transfiere más que sobre la base de “explicaciones causales” mucho menos fundadas; no derrocha sus energías efectivas tan alocadamente como el neurótico.

Existe aún otra diferencia. Las introyecciones son en general conscientes en el sujeto normal, mientras que el neurótico generalmente las rechaza; las libera luego en fantasías inconscientes, y sólo las revela al iniciado, indirectamente, en forma simbólica. Muy a menudo estas transferencias se expresan como “formaciones reaccionarias”: la transferencia nacida en el inconsciente llega a la conciencia con una carga emocional mayor, bajo un signo inverso.

La ausencia total en la literatura anterior a Freud de las nociones de transferencia sobre el médico y de las nociones de introyección y de proyección, no basta para probar la inexistencia de tales fenómenos; como dice el proverbio francés, el desconocimiento “n’empêche pas d'exister”[17]. También me refiero a las críticas que rechazan de golpe el psicoanálisis como un método incapaz de verificación, pero que aceptan con prontitud y utilizan contra nosotros las dificultades que confesamos. Una de las objeciones declara que el psicoanálisis es peligroso porque crea una transferencia sobre el médico. Y no es casual que nuestros críticos insistan siempre sobre la transferencia erótica olvidando sistemáticamente

la transferencia de los sentimientos de temor, odio, cólera y otros afectos negativos que, sin embargo, juegan un importantísimo papel en el análisis.

Si la transferencia es dañina, todos los especialistas en enfermedades nerviosas, comprendidos los detractores de Freud, deberán renunciar a tratar a los neuróticos, pues cada vez estoy más convencido de que la transferencia desempeña un papel capital, probablemente exclusivo, incluso en el tratamiento no analítico y hasta no psicoterapéutico de las neurosis. Pero en estos métodos terapéuticos -Freud una vez más ha sido el primero en señalarlo- son los afectos positivos hacia el médico los únicos que tienen derecho a expresarse, pues los enfermos, a partir de la aparición de afectos hostiles, rechazan el tratamiento del médico "antipático"; en cuanto a los afectos positivos (eróticos) son ignorados por el médico, o mal conocidos (a menudo los atribuye a su irresistible encanto personal); atribuye el resultado obtenido a los procedimientos físicos utilizados o bien se contenta con el término de "sugestión" por toda explicación (término carente de sentido si el análisis no ha seguido adelante).

Precisamente es en la sugestión y en la hipnosis donde la transferencia desempeña el papel más importante[18]; trataré más ampliamente este tema en otro estudio. Desde que conozco este mecanismo, he comprendido a la enferma histérica que, al terminar la cura de sugestión, me pide mi fotografía, porque al verla recuerda mis palabras prolongando así el efecto terapéutico; pero sospecho que lo único que quiere es un recuerdo de quien ha procurado algunos momentos agradables a su espíritu atormentado por los conflictos, por medio de palabras dulces y amistosas, de leves contactos "rituales" de la frente y de la posibilidad de fantasear en absoluta calma en la penumbra de una habitación. Otra enferma, que padecía una obsesión de limpieza, ha confesado sin ambages que, por complacer a su médico que le parecía simpático, pudo vencer más de una vez su impulso.

Estos dos casos no son excepciones, sino la regla; explican las "curaciones" milagrosas debidas no sólo a la sugestión o a la hipnosis sino también a la electro-, la mecano-, o la hidroterapia, y a los masajes.

Ciertamente las condiciones de vida racionales pueden favorecer una buena alimentación y, en cierta medida, mejorar el humor, suprimiendo de este modo la sintomatología neurótica; pero el factor terapéutico principal de tales tratamientos sigue siendo la transferencia consciente o inconsciente, y la satisfacción camuflada "de los instintos parciales" libidinosos que también intervienen (como las sacudidas en mecanoterapia y la fricción de la piel en la hidroterapia o los masajes).

Freud reúne estas precisiones en una fórmula más general: sea cual fuere el tratamiento que apliquemos al neurótico, sólo se curará mediante las transferencias. Lo que llamamos introyección, conversiones, sustituciones y demás síntomas patológicos sólo son, al parecer de Freud, con el que coincido, tentativas que el enfermo hace para tratar de curarse por sí mismo. El paciente desliga el afecto de una parte de sus complejos de representaciones que, debido a ello, se hacen inconscientes. El afecto flotante, que amenaza la paz del alma, será

neutralizado, o sea, atenuado y curado por el paciente, gracias por una parte a procesos orgánicos, motores o sensitivo-sensoriales, y por otra parte por medio de ideas "sobrevaloradas" u obsesivas, en último término mediante introyecciones. Y el enfermo recurre a los mismos medios frente al médico que le trata. Intenta inconscientemente transferir sus afectos sobre la persona del médico que le atiende, y, si lo consigue, obtendrá una mejora y una atenuación al menos temporal de su estado.

Se me podría objetar que son los hipnotizadores y los fisioterapeutas quienes tienen razón, porque no curan mediante el análisis sino mediante la transferencia, imitando sin darse cuenta el mismo camino que siguen las tentativas autoterapéuticas del psiquismo enfermo. Según esta concepción, los procedimientos transferenciales podrían reivindicar el nombre de "terapéuticas naturales", mientras que el psicoanálisis sería una especie de método artificial impuesto a la naturaleza. Tal argumento no carece de valor. Pero no olvidemos que el neurótico que explica sus conflictos mediante la producción de síntomas recurre a una terapéutica bien definida por la expresión "medicina pejor morbo". El rechazo y el desplazamiento mediante tales "formaciones substitutivas gravosas" sólo es una tentativa autoterapéutica frustrada y constituirá un grave error querer imitar a la naturaleza por encima de todo, incluso allí donde fracasa por no adaptarse al objetivo.

El análisis individualiza lo que la naturaleza no cura. El psicoanálisis pretende devolver su aptitud para vivir y actuar incluso a los individuos que sucumbirían con el proceso sumario de rechazo de la naturaleza, despreocupada de la suerte de los más débiles; pero la discusión de esto incumbe a los sociólogos, no a los médicos. Hablando en términos médicos, el problema consiste en saber si el mejor método es el que aumenta o sólo neutraliza parcialmente la energía afectiva de los complejos rechazados, logrando de este modo una mejora pasajera, o bien el que lleva al enfermo a superar sus resistencias gracias al análisis y a mirar de frente su propia personalidad psíquica, lo que le confiere una independencia absoluta respecto a su médico.

La mayoría de los psiquiatras actuales y muchos sabios, respetables por lo demás, aún se oponen radicalmente al análisis, y en lugar de seguir el hilo de Ariadna de las enseñanzas de Freud, se encierran en el dédalo de la patología y de la terapéutica nerviosa. Sin embargo, al rechazar el valor de estas teorías y en particular el mecanismo de transferencia, quedan imposibilitados para explicar los resultados que obtienen mediante tratamientos no analíticos.

Es la única forma de explicarse que algunos de ellos hayan recurrido a la transferencia -como he dicho antes- incluso para disponer de armas contra el psicoanálisis; y así resulta que la transferencia es el pilar de sus propios métodos terapéuticos. Mientras los demás métodos consisten en cultivar y en reforzar la transferencia, el análisis desenmascara todo lo posible estas relaciones ficticias, haciéndolas retornar a su verdadera fuente, lo que entraña su disolución.

A quienes nos achacan querer explicarlo todo “desde un único punto de vista”, les responderemos que ellos mismos están inconscientemente inmovilizados en una concepción del mundo ascética y neurótica a la vez, la cual desde hace casi dos mil años impide reconocer la importancia primordial del instinto de reproducción y de la libido en la vida psíquica, tanto normal como patológica.

II.- Papel de la transferencia en la hipnosis y en la sugestión

La escuela neurológica parisiense de Charcot buscaba los principales factores determinantes de los fenómenos hipnóticos al nivel de las excitaciones periféricas o centrales que actúan sobre el sistema nervioso: por ejemplo, fijación de la mirada sobre una imagen, o roce del cuero cabelludo. Por el contrario la escuela de Bernheim, de Nancy, estima que tales excitaciones no juegan sino un papel de vehículo, de medio que favorece la “inspiración” de las representaciones, por ejemplo, la del sueño. Dada la representación del sueño, provocaría un “estado de disociación cerebral” que haría al sujeto particularmente accesible a otras sugestiones. Este estado de disociación sería el principio de la hipnosis.

La concepción de Nancy representa ciertamente un gran progreso sobre la de París. Es la primera tentativa de explicación puramente psicológica de los fenómenos de la hipnosis y de la sugestión que descarta toda formulación fisiológica injustificada. Sin embargo, tal explicación no nos parece del todo satisfactoria.

Inicialmente resulta inverosímil suponer que la fijación de un objeto luminoso pueda provocar en la vida mental las profundas modificaciones que constatamos en la hipnosis y en la sugestión; y también parece improbable que una representación inspirada en el estado de vigilia, la idea de dormir pueda producir esas modificaciones, sin la intervención de fuerzas psíquicas más importantes.

Todo favorece la idea de que en la hipnosis y en la sugestión no es el hipnotizador o el sugestionador quien desempeña el principal papel, sino más bien aquel que entonces aparecía como objeto de tales procesos. La sola existencia de la auto-sugestión y de la auto-hipnosis, y sobre todo el hecho de que los fenómenos de sugestión no puedan producirse más que en condiciones determinadas y variables según los individuos, demuestran con certeza que la intervención del experimentador sólo desempeña un papel secundario en la cadena causal de tales fenómenos. No obstante, las condiciones de la elaboración intrapsíquica de la influencia sugestiva permanecen obscuras.

Unicamente la investigación psicoanalítica de las neurosis por el método de Freud puede conducirnos a un conocimiento más profundo de los procesos psíquicos que se desarrollan en la hipnosis y en la sugestión. El psicoanálisis ha permitido establecer que el hipnotizador realiza un esfuerzo inútil cuando intenta provocar el “estado de disociación”; primero porque no dispone del medio, después y sobre todo porque las diversas capas del psiquismo (“localizaciones”, “mecanismos”, según Freud) se hallan ya disociadas en el sujeto despierto.

Además de constatar este detalle, el psicoanálisis ha aportado datos inesperados sobre el contenido de los complejos de representación y la orientación de los afectos que constituyen el estrato inconsciente del psiquismo movilizado durante la hipnosis y la sugestión. Se ha visto que todos los instintos rechazados en el curso del desarrollo cultural individual se amontonan en el “inconsciente”, en el sentido de Freud, y que sus afectos insatisfechos y ávidos de excitaciones están siempre a la espera de una “transferencia” sobre personas y objetos del mundo exterior, para “introyectarlos”.

Si consideramos el estado psíquico del sujeto a quien deseamos sugestionar bajo este prisma, debemos revisar radicalmente nuestras posiciones actuales. Según esta nueva concepción, son las fuerzas psíquicas inconscientes del medium las que representan el elemento activo, mientras que el papel del hipnotizador, a quien se creía todopoderoso, se limita a un objeto que el medium aparentemente impotente utiliza o rechaza según sus necesidades.

Entre los complejos fijados en la infancia y que mantienen una importancia capital toda la vida, los más notables son los que están ligados a las personas de los padres: los “complejos parentales”. La constatación hecha por Freud de que todas las neurosis del adulto se fundan en tales complejos, pueden confirmarla todos los que se ocupan de estas cuestiones. Mis investigaciones sobre las causas de la impotencia psico-sexual me han hecho concluir que tales estados pueden atribuirse, al menos en gran número de casos, a la “fijación incestuosa” de la libido, es decir, una fijación inconsciente aunque muy intensa de los deseos sexuales sobre las personas más próximas, principalmente los padres[19]. Los trabajos de Jung[20] y de Abraham[21] han ampliado considerablemente mis conocimientos sobre los efectos tardíos de la influencia paterna. Jung ha demostrado que la psiconeurosis nace por lo general del conflicto entre las influencias parentales inconscientes y los esfuerzos de independencia. Abraham ha puesto en evidencia que estas mismas influencias pueden llevar a un rechazo intenso y prolongado del matrimonio o a una fuerte inclinación a casarse con parientes próximos. J. Sadger[22] ha aportado también una contribución preciosa para el conocimiento de estas influencias.

Desde el punto de vista psicoanalítico, las diferencias entre los procesos mentales normales y neuróticos son de orden exclusivamente cuantitativo y los conocimientos aportados por el estudio de la vida mental de los neuróticos son válidos, mutatis mutandis, para la de los sujetos normales. Era, pues, previsible que las sugestiones “inspiradas” por un individuo a otro movilizaran los mismos complejos que actúan en las neurosis.

Freud ha sido el primero en advertir que en el caso de un psicoanálisis surge una viva resistencia en el paciente, que parece bloquear del todo el trabajo analítico; continúa el análisis cuando el analizado toma conciencia de la verdadera naturaleza de esta resistencia: una reacción frente a los sentimientos inconscientes de simpatía, destinados a otros, pero que momentáneamente se han fijado en la persona del analista. También ocurre que el paciente se entusiasma y casi adora a

su médico, lo cual, como todo lo demás, debe ser analizado. Entonces se descubre que el médico ha servido de sustituto al paciente para reavivar afectos sexuales que en realidad se refieren a personajes mucho más importantes para él. A menudo el análisis es perturbado por un odio, un temor o una angustia inmotivados, que aparecen en el enfermo y son dirigidos hacia el médico. Incluso en estos casos tales afectos no se refieren al médico, sino inconscientemente a personas muy alejadas en ese momento del pensamiento del paciente. Cuando el enfermo consigue evocar, con nuestra ayuda, la imagen o el recuerdo de los personajes aludidos por estos afectos positivos o negativos, descubrimos fundamentalmente a personas que desempeñan o han desempeñado un papel importante en la vida actual o en el pasado reciente del paciente (por ejemplo, cónyuge o amante). Vienen después los afectos no liquidados de la adolescencia (amigos, profesores, héroes admirados), en fin, tras vencer una fortísima resistencia, llegamos a los pensamientos rechazados de contenido sexual, agresivo y angustioso en relación con la familia y sobre todo con los padres. A fin de cuentas, parece que el niño ávido de amar, pero inquieto, persiste en el adulto, y que todo amor, odio o temor ulteriores no son sino transferencias o, como dice Freud, reediciones de movimientos efectivos aparecidos en la primera infancia (antes de terminar el cuarto año) y, después, rechazados al inconsciente.

Tras esta exploración del desarrollo psíquico individual no es arriesgado suponer que esta maravillosa omnipotencia que ejercemos en nuestro papel de hipnotizador sobre todas las energías psíquicas y nerviosas del medium no es más que una manifestación de la vida instintiva infantil rechazada. En cualquier caso, esta explicación me parece más satisfactoria que la posibilidad de provocar una “disociación” en el psiquismo de otro mediante nuestras sugestiones; esta facultad mística no correspondería al papel de observador al que quedamos reducidos ante los procesos biológicos.

Podría hacérsenos una objeción sin gran valor: desde hace mucho es conocida la influencia favorable de la simpatía y del respeto sobre la sugestibilidad. Este punto no podía pasar desapercibido a los experimentadores y observadores concienzudos. Sin embargo, ignoran dos hechos de los que sólo el psicoanálisis ha podido convencerme. Primero, que tales afectos: el respeto y la simpatía, inconscientes por lo general, desempeñan el papel principal en la producción de la influencia sugestiva; después, que tales afectos son, en último término, manifestaciones de los instintos libidinosos en su mayoría transferidos del complejo de representaciones de la relación padres-hijo sobre la relación médico-enfermo. Dicho de otra forma, se sabe que la simpatía o antipatía entre hipnotizador y paciente influyen considerablemente en el resultado de la experiencia, pero se ignora que estos sentimientos llamados de “simpatía” y de “antipatía” son combinaciones psíquicas complejas que precisamente el psicoanálisis puede reducir a sus componentes. El análisis permite aislar los elementos básicos que constituyen las aspiraciones primarias libidinosas de

saciedad de los deseos de donde brotan los fenómenos complejos de la sugestibilidad.

En la capa más profunda del psiquismo, igual que en el comienzo del desarrollo mental, impera el principio del desagrado[23], el deseo de satisfacción motriz inmediata de la libido. Es el estrato (el estadio) “auto-erótico”. El adulto no puede acceder directamente, por vía de reproducción, a esta capa de su psiquismo; nosotros mismos sólo deducimos su existencia a partir de los síntomas. Lo que puede ser inmediatamente evocado pertenece en general a la capa (al estadio) del amor objetal, y los primeros objetos del amor son los padres.

Todo nos induce a pensar que cualquier sentimiento de “simpatía” retorna a una “posición sexual” inconsciente, y cuando dos personas vuelven a encontrarse, sean del mismo sexo o del contrario, el inconsciente intentará siempre una transferencia. (El inconsciente ignora la negación, el “no”; el inconsciente sólo sabe desear, dice Freud). Y si el inconsciente consigue que la conciencia acepte la transferencia -abiertamente en forma sexual (erótica) o bien sublimada, disfrazada (respeto, gratitud, amistad, apreciación estética)-, resulta de ello un sentimiento de simpatía. Si la censura que vigila en el umbral de la conciencia responde negativamente con las tendencias siempre positivas del inconsciente, son posibles todos los grados de la antipatía, incluso la repulsión.

El que los sentimientos de antipatía y de repulsión estén compuestos de alegría y de sufrimiento, de placer y de disgusto, lo demuestra el caso de una de mis pacientes de inteligencia superior, que sufría un delirio de envidia paranoico. Se descubrió que la fuente de su enfermedad era la homosexualidad infantil transferida de su madre a las criadas, luego a las amigas, y que fue muy activa. Las decepciones del matrimonio hicieron retomar la libido hacia la etapa infantil; pero, mientras tanto, tal modo de satisfacción sexual se había convertido en intolerable para la enferma, de modo que proyectaba tales tendencias sobre su marido hasta entonces muy querido, acusándole de infidelidad. Pero, dato curioso, no sospechaba más que de muchachitas de doce o trece años o de mujeres viejas y feas, generalmente de criadas repugnantes. Cuando podía admitir su amor en forma sublimada (amistad, placer estético) -como en el caso de jóvenes bellas y de su ambiente-, sentía una gran simpatía y no manifestaba ninguna envidia. Probablemente es por motivos psicológicos semejantes por lo que la mezcla de los gustos dulce y amargo nos parece repulsiva; la idiosincrasia hacia alimentos o bebidas de determinado color o de cierta consistencia es una reacción provocada por deseos rechazados, ligados generalmente a la coprofilia y a la urofilia. Cuando la visión de objetos “desagradables” desencadena un afán de escupir o vomitar, se trata de una reacción al deseo inconsciente de llevarnos a la boca tales objetos. Recordemos que el bebé se lleva a la boca todos los objetos indiscriminadamente.

Un ejemplo clásico en apoyo de que la “posición sexual” se manifiesta en todo, lo proporciona el caso de Dora, la paciente de Freud que describe en su artículo: “Fragmento de un análisis de histeria”. Tal análisis, inacabado, ha demostrado

que ningún miembro del entorno permaneció indiferente para la sexualidad de Dora. Los esposos K., amigos de la familia (tanto el marido como la mujer), la gobernanta, el hermano, el padre, todos excitaban su libido sexual. Al mismo tiempo, como ocurre con frecuencia en los neuróticos, conscientemente ella era más bien fría, reservada, e ignoraba por completo que sus amistades apasionadas, sus simpatías y antipatías podían disimular deseos sexuales.

Sería erróneo pensar que Dora es una excepción. El caso de Dora es típico. Su análisis proporciona una fiel imagen del psiquismo humano en general; el estudio suficientemente profundo del psiquismo normal o neurótico nos revela -dejando aparte diferencias cuantitativas- fenómenos idénticos a los constatados en Dora.

La posibilidad de ser hipnotizado o sugestionado depende, pues, de la capacidad de transferencia, es decir, para expresarnos claramente, de la capacidad que tiene el medium de adoptar respecto al hipnotizador una posición sexual, aunque sea inconsciente; luego la raíz más profunda de la transferencia, como de todo amor objetal, proviene de los complejos parentales[24].

Esta concepción queda confirmada por el estudio práctico de las condiciones de la hipnosis o de la sugestión. Es interesante observar cómo varía el porcentaje de éxito según los autores. Unos hablan del 50 por 100, otros del 80 al 90.

Los hipnotizadores experimentados pretenden que la práctica de la hipnosis exige determinadas características externas e internas. De hecho, sólo externas, porque el carácter sólo se revela mediante determinados gestos, la forma de expresarse y el contenido del razonamiento, lo cual un actor medianamente dotado puede realizarlo sin ninguna implicación personal.

La hipnosis resulta muy facilitada por la apariencia imponente del hipnotizador. A menudo nos lo imaginamos con una luenga barba, preferentemente negra (Svengali); este accesorio viril puede ser reemplazado por una talla elevada, espesas cejas, una mirada penetrante, una mímica severa pero que inspire confianza. También se admite, por lo general, que la presentación del hipnotizador seguro de sí, la reputación de sus éxitos anteriores y la consideración que rodea su condición de sabio renombrado, aumentan notablemente las probabilidades de éxito. La superioridad de rango o de posición social también facilita la hipnosis; durante mi servicio militar fui testigo de una escena en la que un soldado raso cayó dormido por orden de su oficial. Esta escena consiguió el efecto de un auténtico “coup de foudre”[25]. Mis primeras experiencias de hipnosis, que realicé, estudiante aún, sobre los dependientes de la librería de mi padre, tuvieron todas éxito; no puedo decir lo mismo de mis resultados ulteriores; es cierto que ya no tenía la confianza absoluta en mí mismo que únicamente otorga la ignorancia.

En la hipnosis hay que saber mandar con tal seguridad que ni siquiera se le ocurra al medium la idea de resistencia. Una forma extrema de esta especie de hipnosis es la “hipnosis de terror” (Ueberrumplungs-Hypnose) provocada por gritos, amenazas, y si fuera necesario mediante un tono severo, expresiones insultantes y el puño en alto. Este terror -como antiguamente el ver la cabeza de

la Medusa- puede ocasionar en el individuo predispuesto una reacción inmediata de parálisis o catalepsia.

Pero existe otro método para adormecer a un sujeto, cuyos accesorios son los siguientes: la penumbra de una habitación, el silencio, la dulce persuasión amistosa mediante palabras monótonas, melodiosas (se atribuye a esto en general mucha importancia) y por último caricias sobre el cabello, la frente y las manos.

De manera general, disponemos de dos métodos para hipnotizar a un individuo, para someterle a la sugestión, es decir, para forzarle a una obediencia incondicional y a una confianza ciega: la intimidación y la ternura. Los hipnotizadores profesionales que utilizaban el método antes de que la ciencia lo identificara, y que son sus verdaderos inventores, parece que han utilizado instintivamente, y hasta en sus menores detalles, los mismos modos de intimidación y de dulzura para adormecer al sujeto y obligarle a obedecer, que quienes, tras milenios, realizan sus pruebas en la relación entre padres e hijos.

El hipnotizador de físico imponente que provoca el estado hipnótico por intimidación y agresión se parece mucho a la imagen que el niño tiene del padre todopoderoso, ese padre en quien todo hijo desea creer, obedecer e imitar[26]. Y la mano dulce y acariciante, las palabras amables, monótonas, calmantes, ¿no son acaso la repetición de lo que ha ocurrido junto a la cuna del niño entre él y su madre o su niñera, que le cantaban canciones o le contaban cuentos? ¿Y qué haría un niño para complacer a su madre?.

No concedo demasiada importancia a la distinción rigurosa entre hipnosis paterna y materna, pues ocurre a menudo que padre y madre intercambian el papel. Unicamente quiero mostrar lo propia que es la situación producida por la hipnosis para evocar, consciente o inconscientemente, la infancia en el espíritu del medium y para despertar en él esos recuerdos unidos a la época de la obediencia infantil, tan vivos en todo ser humano.

Los procedimientos de dormición mediante la excitación llamada exterior: presentación de un objeto luminoso ante los ojos o del tic-tac de un reloj junto a la oreja, son justamente las primeras que sirvieron para fijar la atención del lactante; estas excitaciones exteriores son también muy propias para evocar recuerdos y afectos infantiles.

Incluso aquellos a quienes el psicoanálisis inquieta o disgusta admiten hoy que los hábitos y ceremoniales subsistentes de la infancia desempeñan un papel incluso en el proceso de adormecimiento espontáneo, normal, y que el “acostarse” pone en juego factores infantiles autosugestivos, que de alguna forma se habrían vuelto inconscientes. Todas estas consideraciones nos conducen a la proposición siguiente: La primera condición de éxito de una hipnosis es que el medium halle en el hipnotizador un maestro, es decir, que el hipnotizador sepa despertar en él los mismos afectos de amor o de temor, la misma fe ciega en su infalibilidad que el niño tenía hacia sus padres.

Para evitar cualquier malentendido, debemos subrayar que la sugestibilidad, es decir, la receptibilidad a la “inspiración”, la tendencia a la confianza ciega y la

obediencia, nos parece que están en relación con las propiedades psíquicas similares de la infancia, de un modo que no es sólo genético: creemos que la hipnosis y la sugestión despiertan verdaderamente “al niño que dormita en el inconsciente del adulto” (Freud). La existencia en nosotros de este otro yo -el niño- no se manifiesta sólo en la hipnosis, sino también en nuestros sueños nocturnos, los cuales -como Freud nos indica- se apoyan siempre, en parte, sobre recuerdos de la infancia. Pero también podemos sorprender algunas tendencias y actividades infantiles de nuestro psiquismo durante la vigilia, en los lapsus, los actos frustrados[27] y todas las formas del chiste[28]. En lo profundo de nuestro ser somos niños y lo seremos toda la vida. Grattez l'adulte et vous trouverez l'enfant[29].

Si adoptamos estos puntos de vista, tendremos que revisar todas nuestras concepciones sobre el olvido. El psicoanálisis nos lleva progresivamente a la certeza de que el “olvido” en la vida mental, la desaparición sin rastro, es tan imposible como la desaparición de energía o de materia en el mundo físico. Parece incluso que la inercia de los fenómenos psíquicos es considerable y que las impresiones psíquicas pueden ser despertadas tras un “olvido” de muchas décadas en forma de complejos de relaciones inalterables, o bien pueden ser reconstruidas a partir de sus elementos constitutivos.

He tenido la suerte de analizar a pacientes que anteriormente había tratado mediante la hipnosis; ello me ha permitido confirmar que la sumisión incondicional a una voluntad ajena sólo puede explicarse por la transferencia inconsciente sobre el médico de afectos infantiles aunque intensamente erotizados (amor, respeto).

I. Hace cinco años hipnoticé con éxito a una paciente que había sufrido una histeria de angustia al enterarse de la infidelidad de su novio. Hace unos seis meses, tras la muerte de un sobrino querido, tuvo una recaída y vino a verme. Iniciamos un psicoanálisis. Pronto se manifestaron indicios característicos de transferencia y cuando se lo señalé a la paciente, ella completó mis observaciones confesando que desde la cura hipnótica tenía fantasías eróticas conscientes relativas a la persona del médico, y que había obedecido a mis sugestiones por “amor”.

El análisis puso en evidencia la transferencia (ver Freud) que había permitido el éxito de la hipnosis. En la época del tratamiento hipnótico la curación fue provocada probablemente por la compensación ofrecida a la desgracia que desencadenó la enfermedad por mi actitud amistosa, mi compasión y mis palabras sedantes. Pero el análisis mostró que su inclinación hacia el amante infiel no era más que un sustituto de su afición por su hermana mayor, alejada de la familia al casarse, a quien ella se hallaba ligada por una estrecha amistad y una larga práctica de masturbación común. Pero su pena mayor había sido la separación precoz de una madre que la mimaba y la idolatraba; todas sus tentativas amorosas ulteriores aparecían como sustitutos de la primera inclinación infantil,

fuertemente impregnada de erotismo. Tras la interrupción de la cura hipnótica, había desplazado su libido bajo una forma sublimada, pero, según el análisis, indiscutiblemente erótica, sobre un sobrinito de ocho años, cuya muerte repentina provocó la reaparición de los síntomas histéricos. La obediencia manifestada durante el tratamiento hipnótico era, pues, una consecuencia de la transferencia; el objeto amoroso inicial, nunca enteramente reemplazado, de mi paciente era, sin ninguna duda, su madre.

II. Un funcionario de veintiocho años vino a verme hace algunos años; sufría una grave histeria de angustia. Ya practicaba el psicoanálisis entonces, pero, debido a las circunstancias, opté por un tratamiento hipnótico y obtuve por simple persuasión ("hipnosis materna") una mejoría considerable, aunque pasajera, de su estado psíquico. La reaparición de las representaciones angustiosas incitó a mi paciente a volver y, desde entonces, repetía periódicamente la hipnosis con resultados siempre buenos pero siempre pasajeros. Cuando decidí iniciar un análisis, hallé las peores dificultades en la transferencia verdaderamente exacerbada por la hipnosis; la solución llegó cuando se descubrió que el enfermo, basado en analogías superficiales, me identificaba con su "buena madre". En su infancia estaba muy vinculado a su madre, le eran indispensables sus caricias y reconoció también que las relaciones sexuales de sus padres despertaban en él gran curiosidad. Estaba celoso de su padre, se imaginaba en su papel, etc... Después el análisis progresó sin dificultades durante cierto tiempo. Pero el día en que respondí a una pregunta con cierta impaciencia y con una negativa, fue asaltado por una angustia violenta y de nuevo se dificultó el análisis. Tras discutir este incidente que le había afectado tanto, el paciente empezó a evocar sucesos análogos y -tras mencionar algunas amistades ligeramente teñidas de homosexualidad y de masoquismo y después de escenas penosas en las que intervenían profesores y otros superiores- apareció en primer término el complejo paterno. Veía a su padre "con los rasgos horriblemente deformados, la mirada cargada de cólera" y él temblaba como una hoja. Al mismo tiempo le sacudió una oleada de recuerdos que mostraba hasta qué punto amaba el enfermo a su padre, a pesar de todo, y lo orgulloso que estaba de su altura y de su fuerza.

Esto es solamente un fragmento de un análisis largo y difícil, pero que muestra a las claras que el factor agente durante la cura hipnótica era el complejo materno, aún inconsciente. En este caso, habría obtenido probablemente los mismos resultados utilizando el otro método de sugestión: la intimidación y el respeto, es decir, el recurso al complejo paterno inconsciente.

III. El tercer caso es el de un sastre de veintiséis años; vino a consultarme a causa de una crisis epileptiforme, que juzgué de naturaleza histérica. Su aspecto tímido, sumiso, modesto, era un reclamo para la sugestión, y, efectivamente, obedecía todas mis órdenes como un niño dócil: experimentaba anestesias, parálisis y contracciones a voluntad. Sin embargo, no pude evitar someterle a un

análisis completo. Supe por él que el enfermo había sido sonámbulo durante muchos años, que se levantaba por la noche, se instalaba ante su máquina de coser y cosía un tejido imaginario hasta que despertaba. Este afán de trabajo databa de un aprendizaje con un patrón muy severo que le pegaba a menudo, y cuyas exigencias excesivas quería satisfacer a cualquier precio; naturalmente, la persona del patrón era tan sólo el "recuerdo-pantalla" del padre temido pero respetado. Las crisis actuales del enfermo comenzaban con idéntica sed de actividad; oía una voz interior que le mandaba: "¡levántese!". Se sentaba, se quitaba su pijama y hacía ademán de coser, movimiento que evolucionaba hacia una crisis convulsiva generalizada. A continuación no se acordaba de estos fenómenos motores, de los cuales sólo sabía por el relato de su mujer. Su padre tenía también la costumbre, tiempo atrás, de despertarle al grito de "¡levántate!", y parece que el desdichado continuaba obedeciendo las órdenes que su padre le daba durante su infancia, y después su patrón cuando aprendiz. "Puede observarse de este modo el efecto retroactivo de órdenes o de amenazas recibidas durante la infancia, que se manifiesta muchos años después", dice Freud[30], que llama a este fenómeno "obediencia retroactiva".

He de concluir que esta "retroactividad" de las neurosis tiene mucha similitud con la obediencia automática post-hipnótica a las órdenes dadas. En ambos casos, se realizan acciones cuyos móviles no pueden ser explicados satisfactoriamente por el sujeto, pues en la neurosis obedece a una orden olvidada durante mucho tiempo y en la hipnosis a una "inspiración" teñida de amnesia.

Pensándolo bien, el que los niños obedezcan a sus padres de buena gana e incluso con gusto, no es cosa evidente. Podría contarse con que consideraran las exigencias de sus padres que tratan de orientar su comportamiento y sus actos como una coacción externa, o sea, una fuente de desagrado. Este es el caso de los primeros años de la vida en los que el niño sólo conoce satisfacciones autoeróticas. Pero la aparición del amor objetal modifica completamente la situación. Los objetos amorosos son introyectados: quedan mentalmente integrados en el YO. El niño ama a sus padres, es decir, se identifica con ellos, principalmente con el del mismo sexo, viéndose de este modo en todas las situaciones en las que se halla el padre objeto de identificación. En tales condiciones, la obediencia no es un sinsabor; el niño experimenta incluso satisfacción ante las manifestaciones de la omnipotencia paterna porque en sus fantasías se apropia de este poder y no obedece más que a sí mismo cuando se pliega a la voluntad paterna. Esta obediencia espontánea tiene un límite que varía según los individuos, y cuando es superada por las exigencias de los padres, cuando la píldora amarga del mandato no está rodeada por la dulzura del amor, el niño retira prematuramente su libido de los padres, lo que puede conducir a una perturbación brutal del desarrollo psíquico.

Merejkovsky, en su hermoso libro Pedro el Grande y Alexis, ofrece una descripción bien caracterizada y colorista de esta relación. El padre tiránico y cruel, que desprecia todo sentimiento, se enfrenta al hijo de una docilidad

incondicional, quien, paralizado por un complejo paternal donde se mezclan el amor y el odio, es incapaz de oponerse al tirano. El poeta-historiador hace aparecer a menudo la imagen del padre en los sueños del príncipe: “El príncipe se ve como un niño en la cuna, y su padre está junto a él. Tiende sus bracitos hacia él sonriente mientras duerme y grita: ¡Papá, querido papá! Después le salta al cuello. Pedro abraza a su hijo con tanta fuerza que le hace daño; le apretuja, le acaricia las mejillas, el cuello, los miembros desnudos, su cuerpo ardiente adormecido bajo el pijama”... Más adelante, en la adolescencia, el zar aplica duros métodos educativos a su hijo; su pedagogía se resume en esta frase histórica: “No des ningún poder a tu hijo durante su infancia; rómpele las costillas mientras crece; los golpes no le matarán sino que le fortalecerán”. Y a pesar de todo, una tímida alegría iluminaba el rostro del hijo del zar desde que “veía la figura familiar, temida y querida a la vez, de llenos carrillos, casi inflados, los bigotes enroscados y en punta..., la sonrisa en los bellos labios, de una finura casi femenina; contemplaba los grandes ojos sombríos, puros, cuya mirada podía ser terrorífica o dulce y con los que soñaba antes como sueña el joven amante con los ojos de su amada; percibía su perfume familiar, esa mezcla de olores de tabaco fuerte, de alcohol, y de cuartel que reinaba en el despacho de su padre; sentía el contacto del mentón mal afeitado con el hoyito en medio, que ofrecía un contraste casi cómico en este rostro sombrío”.

Esta descripción del padre tiene un carácter típico en psicoanálisis. El poeta quiere hacernos comprender la relación entre padre e hijo, explicar cómo es posible que el zarevitch abandone la seguridad de su refugio italiano por una simple carta de su padre, y que se entregue al cruel zar que le azotará con sus propias manos hasta la muerte. El autor cree acertadamente que la sugestibilidad del príncipe está motivada por su complejo paternal particularmente intenso. Pero Merejkovsky parece haber presentido también el mecanismo de la transferencia cuando escribe: “Todo el amor que el zarevitch no podía dirigir a su padre, lo transfería a su padre espiritual, su confesor Jacob Ignatiev. Fue ésta una amistad celosa, tierna y apasionada, como entre amantes”.

Por regla general esta sobrestimación de los padres y la tendencia a la obediencia ciega desaparece en la adolescencia.

Pero persiste la necesidad de sumisión. La función del padre es asumida por profesores, superiores y otras personas importantes. La lealtad extrema, tan extendida, hacia los soberanos y gobernantes es también una transferencia. En el caso de Alexis, el complejo paternal no ha podido esfumarse porque Pedro era efectivamente ese soberano temido y poderoso que todo niño ve en su padre, mientras es pequeño.

Cuando el padre personifica simultáneamente el poder paterno y el prestigio de un hombre influyente, la fijación infantil puede llegar a ser irreductible. He observado esto en dos pacientes que habían sido alumnas de su propio padre. La transferencia apasionada de una y el negativismo neurótico de la otra hicieron casi imposible el análisis. Tanto la docilidad sin límites de una de las enfermas

como la arrogancia obstinada de la otra estaban determinadas por el mismo complejo, la condensación del complejo paternal y del complejo de autoridad.

Estos casos significativos y las observaciones precedentes confirman la opinión de Freud, quien afirma que la credulidad y la docilidad hipnóticas tienen su raíz en el componente masoquista del instinto sexual ("Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad"). Pero el masoquismo consiste en el placer de obedecer que los niños aprenden de sus padres.

Hemos visto en el caso del sastre tímido y sumiso que las órdenes paternas pueden continuar actuando a la manera de la sugestión post-hipnótica, mucho después de la infancia. Pero también he podido observar en el caso del funcionario de veintiocho años afectado por una neurosis de angustia, la analogía neurótica de la sugestión, llamada "sugestión a plazo". Su enfermedad se desencadenó por motivos aparentemente insignificantes, y era pasmoso ver con qué rapidez se había familiarizado el paciente con la idea de jubilarse tan joven. A continuación, el análisis descubrió que había debutado como funcionario diez años antes de caer enfermo, en contra de sus deseos, pues sentía una vocación artística. Había cedido a las instancias de su padre y había decidido hacer valer sus derechos a la jubilación lo antes posible, pretextando una enfermedad. Su tendencia a simular enfermedades provenía de la infancia; de esta forma obtenía más ternura de su madre y cierta indulgencia de su padre severo. Pero a lo largo de estos diez años había olvidado por completo su primitiva resolución. Su situación material había mejorado. Ciertamente su antipatía por el trabajo burocrático no había disminuido; por lo demás seguían atrayéndole las actividades artísticas y las había ensayado con cierto éxito; sin embargo, su cobardía le impedía incluso soñar en renunciar a parte de su sueldo, lo que ocurriría inevitablemente cuando se jubilara. Aparentemente el proyecto había dormido durante diez años en su inconsciente; después, al vencimiento del plazo, había actuado como factor desencadenante de la neurosis, mediante una especie de autosugestión. (El importante papel de los "plazos" en la vida del paciente no es sino una manifestación de las fantasías inconscientes en relación con la menstruación y el embarazo de la madre, y las representaciones de su propia situación intra-uterina y de su nacimiento)[31].

Este caso, como los demás, confirma la afirmación de Jung: "La fuerza mágica que une al niño con sus padres es, tanto en uno como en los otros, la sexualidad".

Esta extrema analogía desvelada por el análisis, entre el mecanismo de la psiconeurosis y el de los fenómenos provocados por la hipnosis, nos obliga a revisar las ideas de Charcot sobre la hipnosis de una "histeria artificial". Según algunas críticas es una postura absurda, pues un 90 por 100 de los sujetos normales son hipnotizables y parece inadmisible una extensión del concepto de histeria tan grande. Pero el psicoanálisis ha demostrado que los sujetos normales padecen los mismos complejos que provocan la enfermedad en los neuróticos; en todo hombre existe cierta disposición histérica que puede manifestarse en condiciones desfavorables tales como un exceso de tensión psíquica. En todo caso

el que muchos sujetos normales puedan ser hipnotizados no es suficiente motivo para negar las tesis de Charcot. Descartado este prejuicio, comparemos los síntomas de las psiconeurosis con los fenómenos producidos por la hipnosis y la sugestión: está claro que el hipnotizador sólo provoca lo que espontáneamente produce la neurosis: idénticos fenómenos psíquicos, las mismas parálisis y excitaciones. Si añadimos que en la hipnosis, como en la neurosis, tales fenómenos están determinados por complejos de representaciones inconscientes, y que en ambos casos el papel principal corresponde a los complejos infantiles y sexuales, esencialmente en relación con los padres, nuestra impresión sobre la gran analogía entre la hipnosis y la neurosis se transforma en una certidumbre de su identidad. Las investigaciones futuras deberán aclarar si esta identidad se da también en detalles secundarios; nuestros conocimientos actuales nos autorizan a pensar que podrá probarse esto.

Esta esperanza está animada por la existencia indiscutible de la autohipnosis y la autosugestión. Son estados en los que las representaciones inconscientes provocan todos los síntomas neuro-psíquicos de la hipnosis y de la sugestión sin ninguna intervención exterior. Posiblemente no es demasiado arriesgado suponer que existe gran analogía entre el mecanismo psíquico de la autosugestión y los síntomas de la psiconeurosis, que son también una producción de las representaciones inconscientes. Pero tenemos derecho a suponer el mismo parentesco entre las neurosis y la sugestión procedente del exterior, pues pretendemos que “hipnotizar” o “sugerir“, en el sentido de introducir en el psiquismo una representación extraña al yo, es imposible; sólo pueden concebirse procesos que desencadenen mecanismos autosugestivos inconscientes: en cuanto a la actividad del hipnotizador puede compararse a la actuación de las causas desencadenantes en las psiconeurosis. Indiscutiblemente las llamativas analogías entre ambos estados van a menudo acompañadas de diferencias; una de las labores futuras será precisamente la de aclarar tales diferencias. Aquí sólo quiero mostrar que el gran porcentaje de sujetos normales hipnotizables prueba -habida cuenta de las enseñanzas del análisis- una cierta tendencia general a las psiconeurosis antes que una diferencia fundamental entre hipnosis y neurosis.

Estas explicaciones suscitan cierto malestar por su carácter infrecuente y extraño; añadamos aún la paradójica hipótesis de que la resistencia opuesta a la hipnosis o a la sugestión es una reacción frente a los mismos complejos psicológicos que en otros casos permiten la transferencia positiva, la hipnosis y la sugestión. Freud, sin embargo, ya había descubierto tales hechos, y lo había demostrado en su primera obra sobre la técnica psicoanalítica proporcionando ejemplos; Freud pretende, y yo lo confirmo en absoluto, que una persona que no puede ser hipnotizada es una persona que, inconscientemente, no quiere ser hipnotizada. Si resulta imposible o muy difícil hipnotizar a gran parte de los neuróticos, ello se explica a menudo porque en el fondo de ellos mismos no desean curarse. Se han acostumbrado a su enfermedad porque les ofrece -aunque sea a base de rodeos complicados y costosos- satisfacciones libidinosas exentas

de culpabilidad e incluso otras ventajas. “El síntoma histérico sirve a la satisfacción sexual”, es la “función primaria” de la histeria; además, procura también pequeñas ventajas inmediatas: es su “función secundaria”, según Freud.

Otra de las resistencias nace de la relación entre el hipnotizador y el medium: la antipatía hacia el médico. Hemos visto antes que este obstáculo proviene casi siempre de complejos infantiles inconscientes.

Tenemos todas las razones para suponer que el conjunto de las resistencias encontradas en el análisis se manifiesta igualmente en las experiencias de hipnosis y de sugestión. Porque existen también simpatías que son intolerables. Algunas hipnosis fracasan porque el enfermo teme adherirse a la persona del médico y perder así su independencia o incluso caer en una dependencia sexual respecto a él.

Pienso que la ausencia completa de inhibición de la transferencia en unos y la huida de toda influencia exterior en otros se reduce siempre, en último término, al complejo parental, y en particular al modo de desasimiento de la libido respecto a los padres[32].

IV. Recientemente, una mujer de treinta y tres años, esposa de un terrateniente, vino a consultarme; su caso explica muy bien las resistencias expuestas anteriormente. Sufría crisis de histeria; muchas veces despertaba por la noche a su marido con sus gemidos; hacía ruidos como si quisiera tragar algo que se le hubiera quedado en la garganta; por último era presa de sofocos y de náuseas que la despertaban. Esta paciente era lo contrario de un buen medium, una de esas personas con espíritu de contradicción que estaba siempre al acecho de las contradicciones del médico, sopesando los mínimos matices de todas sus palabras y comportándose con arrogancia y oposición. Alertado por la experiencia, no hice ninguna tentativa de hipnosis o de sugestión sino que inicié rápidamente un análisis. Describir los rodeos que hube de dar para obtener la resolución del nudo de síntomas me alejaría demasiado de mi propósito. Me limitaré a explicar el arrogante comportamiento de la paciente respecto a mí, en particular al principio, comportamiento que también tenía con su marido a quien rehusaba hablar durante días enteros por motivos fútiles; este comportamiento era el que dificultaba la hipnosis.

Su enfermedad había aparecido después de una reunión mundana. Se había sentido ofendida por la actitud de una dama mayor que ella; esta dama le había reprochado el ocupar en la mesa un lugar de honor que no le correspondía. Su susceptibilidad y su reacción excesiva adquirieron su sentido durante el análisis. Se descubrió que cuando era joven había ocupado, tras la muerte de su madre, la presidencia de la mesa, con una legitimidad discutible. El padre se había quedado solo con muchos niños; tras el entierro tuvo lugar entre padre e hija una escena emocionante. El padre prometió no volver a casarse y la hija declaró solemnemente que no se casaría hasta dentro de diez años como mínimo, y que reemplazaría a la madre cerca de los pobres huérfanos. Pero no ocurrió esto. Al

cabo de un año el padre comenzó a multiplicar las alusiones al matrimonio de su hija; ella comprendió rápidamente de qué se trataba, y rechazó con arrogancia todos los partidos. Poco después el padre se casó con una mujer más joven que la paciente y estalló un violento conflicto entre la madrastra y la hija desplazada de su posición. En el conflicto, el padre tomó abiertamente partido contra su hija y un día la humilló duramente ante su esposa, llegando a golpearla. La única arma de que disponía la hija era su arrogancia y la usó abundantemente.

Hasta aquí sólo tenemos una historia emocionante de padre infiel y de madrastra perversa; pero en seguida irrumpe lo infantil y lo sexual. Por efecto de una transferencia incipiente, el médico figuraba cada vez más en los sueños de la paciente bajo la forma extraña y poco lisonjera de una imagen onírica compuesta -como el centauro mitológico- del médico y de un caballo. Las asociaciones sobre el caballo condujeron el análisis a un terreno bastante desagradable; la enferma recordó que en su infancia la niñera le llevaba frecuentemente al cuartel para ver a un sargento empleado en las caballerizas; allí tuvo ocasión de observar a menudo los caballos, y a las yeguas llevadas al semental. La paciente reconoció haber manifestado una gran curiosidad por las dimensiones de los órganos genitales masculinos y haber convenido con una amiga que, cuando llegara el momento, tomarían medidas de sus futuros maridos y se comunicarían los resultados. La paciente tomó efectivamente las medidas, pero su amiga, por pudor, faltó a la promesa. Señalemos que estas medidas decepcionaron a la paciente: era casi del todo frígida con su marido.

En uno de los sueños el hombre-caballo apareció vestido con pijama. Esta circunstancia provocó la evocación de recuerdos infantiles muy anteriores, relativos -como ocurre a menudo- a la observación de las relaciones sexuales entre los padres y en particular a su padre orinando. Recordó entonces haber imaginado a menudo que ella ocupaba el lugar de su madre, y cómo le gustaba jugar a las mamás con sus muñecos o sus amigas e incluso cómo cierto día había puesto cojines bajo su falda para simular un embarazo. Apareció por último que la enferma había sufrido desde su primera infancia breves crisis de histeria angustiosa: no podía dormirse por la tarde temiendo que su padre, muy severo, viniera junto a ella para matarla con la pistola que guardaba en el cajón de su mesilla de noche. Los sofocos y las náuseas que se manifestaban durante las crisis eran el síntoma del “desplazamiento de lo bajo hacia lo alto”. La paciente -como la Dora de Freud- había chupado durante mucho tiempo su pulgar con furor; su zona oral fuertemente erógena provocó una serie de fantasías perversas.

Esta descripción muy fragmentaria es instructiva por dos motivos: primero porque muestra que la oposición arrogante de la paciente que hace imposible el tratamiento hipnótico, la sugestión o cualquier tentativa de tranquilizarla, correspondía a su resistencia al padre. Pero la historia de este caso enseña también que esa resistencia deriva de un complejo paternal intensamente fijado, de un complejo de Edipo femenino. (La analogía entre los sueños ecuestres de la paciente y la fobia a los caballos en un niño de cinco años, que Freud ha ligado a

una identificación del caballo con el padre, es también llamativa. Jahrbuch f. Psychoanalyse, vol. l.).

Quería mostrar aquí que el medium siente por el hipnotizador un amor inconsciente y que la tendencia a esta forma de amor se aprende en la habitación infantil.

Quiero aún señalar que un sentimiento amoroso natural puede también originar fenómenos psíquicos que recuerdan la hipnosis. En el famoso proceso Czinsky, los expertos más célebres fueron incapaces de decidir si la baronesa que había sido la heroína actuaba bajo el efecto de un apasionamiento amoroso o de una influencia hipnótica. La mayoría de los homosexuales que cuentan su vida aluden a que el primer cómplice masculino que tuvieron les había hipnotizado o influenciado con la mirada. Naturalmente se averigua enseguida que estas fantasías de hipnosis son sólo intentos de disculparse.

Me contentaré con estas notas y no quiero desarrollar más la analogía entre el enamoramiento y el estado hipnótico para no producir la impresión equivocada de que mi intento corresponde a la extensión injustificada de una comparación banal. Yo me apoyo en exploraciones psicológicas individuales muy laboriosas; si los hilos de esta hipótesis coinciden todos en un mismo punto, no hay que pensar por ello que sea falso.

El indiscutible punto débil de esta consideración es la escasez de casos observados. Pero la naturaleza del trabajo analítico explica que la búsqueda en profundidad reemplace los datos estadísticos. La exploración profunda de casos poco numerosos, la concordancia de los resultados y su cotejo con el material ya considerable del psicoanálisis justifica ampliamente una modificación de nuestras concepciones actuales sobre la hipnosis y la sugestión.

La sugestión y la hipnosis según las nuevas ideas corresponden a la creación artificial de condiciones donde la tendencia universal (generalmente rechazada) a la obediencia ciega y la confianza incondicional, residuo del amor y del odio infantil-erótico hacia los padres, se transfiere del complejo paternal a la persona del hipnotizador o del sugestionador.

NOTAS:

[1] Freud: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, v. I (Fragmento del análisis de un caso de histeria), Deuticke, Viena.

[2] Ferenczi: Ueber Aktual- und Psychoneurosen. “Wiener Klinische Rundschau”, 1908. (Sobre las neurosis actuales y sobre las psiconeurosis.)

[3] Freud: Traumdeutung, 2ª ed.; p. 107, Deuticke, Viena. (La ciencia de los sueños, P. U. F.).

[4] Más tarde ha sido el término “principio de placer” el utilizado para expresar esta noción. Hemos preferido conservar aquí el término empleado por Ferenczi en 1909. (N.d.T.).

[5] Freud: Infantile Sexualtheorien (Teorías infantiles de la sexualidad), Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 2ª ed., Deuticke, Viena.

[6] Freud: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten (El chiste y su relación con el inconsciente), Deuticke, Viena.

[7] "Partialtrieb".

[8] Jung: Zur Psychologie des Dementia Praecox (Contribución a la psicología de la demencia precoz). Leipzig, C. Morhold, 1907.

[9] Abraham: Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox (Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz). Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1908.

[10] Ferenczi hace referencia aquí al término alemán para expresar la noción que ha definido antes con los términos: impulso, tendencia, aspiración. (N.d.T.).

[11] Wagner: El crepúsculo de los dioses, primer acto.

[12] Freud: Zur Psychopathologie des Alltaglebens (Psicopatología de la vida cotidiana), Karger, Berlín, 1910.

[13] Ferenczi: El psicoanálisis. Dick M., Budapest, 1910.

[14] Kleinpaul: Das Leben der Schprache (La vida del lenguaje). Leipzig, W. Friedrich, 1910. N.d.T.: En la traducción alemana, Ferenczi cita otra obra del mismo autor: Das Stromgebiet der Schprache, 1893.

[15] Abraham: Traum und Mythos (Sueño y mito). Deuticke, 1908.

[16] Jung: Diagnostische Assoziations-Studien (Estudio diagnóstico de las asociaciones). J. A. Barth, Leipzig, 1906.

[17] En francés en el texto. (N.d.T.).

[18] El término "transferencia" creado por Freud debe conservarse para designar las introyecciones que se manifiestan durante el análisis y que se refieren a la persona del médico, debido a su excepcional importancia práctica. El término "introyección" conviene a los restantes casos que impliquen el mismo mecanismo.

[19] Ferenczi: Psychanalyse. Budapest, 1910, 3ª ed., 1918. (Interpretación y tratamiento psicoanalíticos de la impotencia psicosexual, en este mismo volumen. N.d.T.).

[20] Jung: Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einzelnen (Influencia del padre en el destino del hijo único). Jahrb. für Psychoanal. u. Psychopath. Forsch. Vol. l.

[21] Abraham: Stellung der Verwandtenehen in der Psychologie der Neurosen (Papel del grado de parentesco en la psicología de las neurosis). Jahrb. für Psychoanal. u. Psychopath. Forsch., vol. l.

[22] Sadger: Psychiatrich-neurologisches in psychoanalytischer beleuchtung. (Problemas psiquiátricos y neurológicos a la luz del psicoanálisis). Zentralblatt für das Gesamtgebet des Med. und ihrer Hilfswissenschaften, 1908, núms. 7 y 8.

[23] Ferenczi, en 1911, habla de "principio de desagrado" en donde actualmente hablaríamos de "principio de placer". (N.d.T.).

[24] Estando convencido de que Bernheim tiene razón cuando pretende que la hipnosis es sólo una forma de la sugestión (sueño sugerido), no concedo gran importancia a una distinción precisa entre ambas nociones, y en este trabajo utilizo a menudo el mismo término para las dos.

[25] En francés en el texto. (N.d.T.).

[26] Los personajes de gigantes que aparecen constantemente en los mitos, los cuentos y las leyendas, igual que el interés general por tales monstruosidades, tienen también raíces infantiles: son un síntoma del eterno complejo paterno. Esta gran estima por los gigantes se vuelve a hallar en Nietzsche bajo la forma sublimada de "Pathos der Distanz".

[27] Freud: Die Psychopathologie des Alltaglebens (Psicopatología de la vida cotidiana), 3ª ed., Deuticke, Viena, 1911.

[28] Freud: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten (El chiste y sus relaciones con el inconsciente), Deuticke, Viena, 1909.

[29] En francés en el texto. (N.d.T.).

[30] "Jahrbuch für Psychoanalyse", 1909, I.

[31] Una fantasía de nacimiento inconsciente es la última explicación de las líneas siguientes, escritas en su diario durante una crisis de angustia y que merecen se les conceda un sentido simbólico: "La hipocondría envuelve mi espíritu como una ligera niebla o más bien como una tela de araña, o como las lentejuelas sobre una charca. Tengo el sentimiento de que debo sacar la cabeza para poder respirar. Desearía desgarrar, sí, destrozar esta tela de araña. Pero no puedo hacerlo, no puedo. La tela está clavada en alguna parte y tendría que arrancar las piquetas que la sostienen. Si no lo consigo, me veré obligado a recorrer mi camino, poco a poco, a través de la tela para poder respirar. No se vive para estar así encerrado, para extinguirse lejos de la luz...". Estos pensamientos y sentimientos no eran más que la representación simbólica de las fantasías inconscientes que se referían a la vida intrauterina y al proceso del nacimiento.

[32] Parece que el grado de fijación infantil y la aptitud para la transferencia son valores recíprocos. Cualquier psicoanalista puede confirmar las observaciones de Jung a este respecto; pero personalmente pienso que esto es también válido para la forma de transferencia que llamamos sugestión.

PALABRAS OBSCENAS. CONTRIBUCION A LA PSICOLOGIA EN EL PERIODO DE LATENCIA. SANDOR FERENCZI (1910).

Al realizar cualquier análisis se plantea tarde o temprano el problema de saber si es preferible pronunciar ante el enfermo los términos populares (obscenos) para designar los órganos, funciones y materias sexuales, así como los productos fecales, induciéndole a emplear estas palabras, locuciones y tacos tal como le vienen a la mente sin disimulo ni modificación, o bien contentarse con los términos científicos y las alusiones.

Freud nos indica en una de sus primeras obras que hay siempre un método para tratar con el paciente de la actividad sexual, incluso de la que está severamente proscrita (perversiones), sin herir su pudor-. aconseja para esto el empleo de los términos técnicos en medicina.

De este modo se evita al principio del análisis el provocar la resistencia del enfermo y el dificultar, tal vez definitivamente, la prosecución del tratamiento. Al principio hay que contentarse con usar estas «alusiones mínimas» ya mencionadas a los términos científicos serios y artificiales que permiten abordar con el paciente los temas más «delicados» relativos a la sexualidad y a los instintos sin provocar reacciones de pudor. Sin embargo, hay casos en que esto no basta. El tratamiento se bambolea, el enfermo se inhibe. se enrarecen sus ideas y manifiesta una resistencia creciente: tal resistencia no cede hasta que el médico descubre el motivo: palabras y expresiones prohibidas que acuden a la mente del enfermo, quien no se atreve a verbalizarlas sin la «autorización» explícita del analista.

Citemos el ejemplo de una enferma histérica de veintitrés años. En el plano consciente trataba de ser muy sincera, admitía con sencillez mis explicaciones sobre la sexualidad (formuladas en términos científicos), y afirmaba con insistencia no haber oído ni leído jamás nada relativo a la sexualidad. Pretendía explicar la reproducción por la «teoría del beso» (siempre secundaria, por lo demás). Para demostrar su interés, había comprado un grueso libro de embriología y me comunicaba con gran entusiasmo y sin la menor inhibición sus descubrimientos sobre los sexos y su modo de unión. Un día mencionó de paso que tenía la costumbre desde su infancia de cerrar los ojos cuando iba al retrete; no pudo dar ninguna razón que explicara su comportamiento. Traté de ayudarla preguntándole si no trataba de evitar ver las inscripciones obscenas tan frecuentes en estos lugares. Luego dirigí su atención sobre las inscripciones obscenas más frecuentes, provocando un malestar considerable en esta persona hasta entonces tranquila y serena; de este modo accedí a las capas más profundas de sus recuerdos latentes. El rechazo parecía muy ligado a la formulación de los complejos de representaciones sexuales y no podía eludirse más que pronunciando «palabras tabú».

Un joven homosexual que empleaba usualmente las palabras vulgares para designar los órganos sexuales y sus funciones, estuvo dudando durante dos horas

antes de pronunciar el término vulgar correspondiente a «flatulencia» que le había venido a la mente; trató de evitarlo mediante todos los circunloquios imaginables, palabras extranjeras, eufemismos, etc. Cuando superó su resistencia esta palabra pude profundizar considerablemente el análisis de su erotismo anal hasta entonces bloqueado.

A menudo el enunciado de una palabra obscena durante una sesión produce en el paciente el mismo trastorno que provocó anteriormente una conversación sorprendida entre sus padres en la que se había deslizado un término grosero, frecuentemente de índole sexual. Tales trastornos capaces de quebrantar el respeto del niño hacia sus padres y que, en el neurótico, pueden quedar fijados en el inconsciente para toda su vida- se producen generalmente durante la pubertad y a menudo son una reedición de las impresiones causadas por las relaciones sexuales vistas en la infancia.

El respeto debido a padres y superiores paraliza la libertad de confiarse a ellos y se adhiere a uno de los principales complejos del material psíquico rechazado. Si se insiste mucho en ello puede obtenerse del enfermo la expresión literal de sus pensamientos, llegando incluso a pronunciar las palabras en cuestión; de esta forma pueden lograrse aclaraciones inesperadas y reemprender un análisis estancado.

Este comportamiento de los enfermos presenta, además de su importancia práctica indiscutible, un interés más amplio al introducir un problema psicológico.

¿Cómo es posible que sea realmente más difícil designar una misma cosa por un término que por otro? Esta constatación vale también para nosotros mismos, no sólo para nuestros pacientes. Precisamente la inhibición que yo experimentaba al principio para pronunciar tales palabras, y que de vez en cuando aún he de combatir, es la que me ha llevado a estudiar este problema con atención a través de un examen profundo de mis enfermos y de mí mismo.

Esta doble investigación me ha hecho concluir que existe una estrecha asociación entre los términos sexuales y excrementosos vulgares (obscenos) -los únicos que conoce el niño- y el complejo nodal, profundamente rechazado, tanto del neurótico como del hombre sano. (Siguiendo a Freud, llamo complejo nodal al complejo de Edipo.).

La concepción infantil de las relaciones sexuales entre los padres, del proceso de nacimiento y de las funciones animales, es decir, la teoría sexual infantil, comienza expresándose en términos populares, los únicos que el niño sabe; esta formulación será la más atacada por la censura moral y por la barrera del incesto que, más adelante, acude a rechazar tales ideas.

Ello basta para que comprendamos al menos parcialmente nuestra resistencia a pronunciar o escuchar tales palabras.

Sin embargo, como esta explicación no me satisface plenamente, he buscado otras causas al carácter particular de estas representaciones verbales; y he llegado

a una concepción que no considero indiscutible pero que deseo exponer aquí, aunque no sea más que para incitar a los demás a hallar otra mejor.

La palabra obscena encierra un poder especial que obliga en cierto modo al oyente a imaginar el objeto nombrado, el órgano o las funciones sexuales, en su realidad material. Freud ha admitido y formulado este dato al estudiar las motivaciones y condicionamientos de la broma obscena. Escribe: «mediante el enunciado de palabras obscenas, ella (la grosería) obliga a la persona aludida a imaginar la parte del cuerpo o la función de que se trata»[1]. Sólo quisiera completar esta cita subrayando que las finas alusiones a los procesos sexuales o una terminología científica o extraña para designarlos no causan tanto efecto como las palabras tomadas del vocabulario primitivo popular erótico de la lengua materna.

Podría suponerse que tales palabras son susceptibles de provocar en el oyente el retorno regresivo y alucinatorio de imágenes mnésicas. Esta hipótesis, fundada en la auto-observación, queda confirmada por el testimonio de muchas personas, tanto normales como neuróticas. Las causas de tal fenómeno tendrían que buscarse en el propio auditor, suponiendo que en el fondo de su memoria hay un cierto número de representaciones verbales auditivas o gráficas, de contenido erótico, que se distinguen de las demás por una marcada tendencia a la regresión. Cuando una palabra obscena es percibido visual o auditivamente, es cuando entra en acción esta facultad de los vestigios mnésicos.

Si admitimos las tesis de Freud (las únicas capaces de explicar los resultados del psicoanálisis y nuestra concepción del inconsciente), es decir, que en el curso del desarrollo ontogenético el aparato psíquico pasa de ser el centro de las reacciones alucinatorio-motrices a ser el órgano del pensamiento, debemos concluir que las palabras obscenas poseen características que en un estudio anterior del desarrollo psíquico se extendían a todas las palabras.

Según Freud[2], consideramos que toda representación está motivada fundamentalmente por el deseo de acabar con el sufrimiento provocado por la frustración, haciendo revivir una satisfacción experimentada con anterioridad. En el estadio primitivo del desarrollo psíquico, si la necesidad se satisface, la aparición del deseo supondrá la inversión regresiva regresiva de la sensación correspondiente a una satisfacción vivida anteriormente que quedará fijada por vía alucinatoria. La representación será entonces considerad igual que la realidad. Esto es lo que llama Freud la «identidad perceptiva». Instruido por la amarga experiencia de la vida, el niño aprende a distinguir la satisfacción real de la representación debida al deseo y a no utilizar su motricidad sino a sabiendas, cuando esté seguro que tiene ante sí objetos reales y no ilusiones producidas por su imaginación.

El pensamiento abstracto, verbalizado, representa el punto culminante de este desarrollo. Las imágenes mnésicas representadas exclusivamente por fragmentos desprovistos de sus características, los signos verbales -prosigue Freud-, posibilitan las pruebas más sutiles.

Podría añadirse que la aptitud para expresar deseos signos verbales constituidos fragmentariamente no se ad golpe. Además del tiempo necesario para el aprendiz palabra, parece que los signos verbales que reemplazan presentaciones, es decir, las palabras, conservan duran e mucho tiempo su tendencia a la regresión. Esta tendencia se atenúa progresivamente o de golpe, hasta alcanzar la capacidad de representación y de pensamientos «abstractos», prácticamente liberados de elementos alucinatorios.

Tal desarrollo puede comportar etapas psicológicas caracterizadas por la coexistencia de una aptitud ya formada con un modo más económico de pensamientos mediante signos verbales, y la persistencia de una tendencia a revivir regresivamente las representaciones.

La hipótesis sobre la existencia de tales etapas se apoya en el comportamiento de los niños a lo largo de su desarrollo intelectual. Una vez más ha sido Freud quien, al estudiar la psicogénesis del agrado producido por el chiste, ha encontrado la significación del juego infantil con las palabras. «Los niños, dice, tratan las palabras como si fueran objetos.».

Si suponemos que la distinción rigurosa de los objetos representados y de los objetos reales puede ser imperfecta, que existe una tendencia del psiquismo a retomar al modo de funcionamiento primario regresivo, hallaremos aquí cierta base para comprender mejor las características particulares de las palabras obscenas; también hallaremos una justificación a la hipótesis de que en determinado estadio del desarrollo este carácter tangible (sensorial), unido a la fuerte tendencia regresiva, es propio de todas las palabras.

La explicación que da Freud de las representaciones oníricas basa en esta hipótesis. Durante el sueño, recuperamos los métodos de trabajo primitivos del psiquismo, haciendo revivir, como ocurrió antes, por vía regresiva, el sistema perceptivo de la con ciencia; el sueño no es un pensamiento verbalizado, es una alucinación.

Admitamos que esta evolución hacia la abstracción a partir de signos verbales todavía muy mezclados con elementos concretos sea perturbada o interrumpida por determinados términos, y que de ello pueda resultar una persistencia de la representación verbal a un nivel inferior: podemos hallar aquí la explicación del carácter tan extraordinariamente regresivo de las palabras obscenas escuchadas.

Pero no sólo la audición sino también la enunciación de las palabras obscenas está dotada de cualidades que otras palabras no alcanzan, al menos en idéntica medida.

Freud señala con acierto que el autor de una broma obscena efectúa un ataque, una acción sexual sobre el objeto de su agresión, y suscita por ello las mismas reacciones que la propia acción. Pronunciar palabras obscenas equivale casi a cometer una agresión sexual, «a desnudar a la persona del sexo opuesto»[3].

Decir una grosería representa en grado superior lo que apenas está esbozado en la mayoría de las palabras, es decir, que todo vocablo tiene su origen en una acción no realizada. Pero mientras que las palabras corrientes sólo contienen el

elemento motor de la representación verbal en forma de impulso nervioso reducido, la «mímica de la representación», la formulación de un dicho grosero, nos proporciona la clara impresión de estar realizando un acto.

Esta aportación tan importante de elementos motores a la representación verbal de las palabras obscenas podría provenir, igual que el carácter alucinatorio y sensorial de una obscenidad escuchada, de una perturbación del desarrollo. Tales representaciones verbales puede que hayan quedado a un nivel de desarrollo lingüístico en el que las palabras están mucho más cargadas de elementos motores.

Hay que preguntar ahora si esta especulación, que es sólo una de las muchas posibilidades, se apoya de alguna manera en la experiencia, y, en tal caso, cuál puede ser la causa de esta anomalía del desarrollo relativa a un mínimo grupo de palabras y tan extendida entre los seres civilizados.

El análisis de los sujetos normales y neuróticos y la observación de los niños, aunque supone una exploración realizada sin miedo sobre la suerte sufrida por los términos que designan los órganos sexuales y excretorios a lo largo de] desarrollo psíquico, confirma también con amplitud nuestra hipótesis. Inicialmente, vemos que se verifica la suposición casi evidente de que la repugnancia a repetir determinadas palabras obscenas es imputable a vivos sentimientos de desagrado, asociados a estas palabras precisamente durante el desarrollo infantil, a consecuencia de la inversión del signo de los afectos.

UN CASO DE PARANOIA DESENCADENADO POR UNA EXCITACIÓN DE LA ZONA ANAL. SANDOR FERENCZI (1911b).

(Complemento al problema de las relaciones entre homosexualidad y paranoia)

El análisis de la autobiografía de Schreber(1) así como la observación directa de los enfermos(2) han confirmado la importancia primordial de la inversión sexual en la patología de la paranoia. Tras mis primeras investigaciones en este campo, he observado a numerosos paranoicos y he constatado que en todos sin excepción la enfermedad era provocada al fracasar la sublimación social de la homosexualidad. Se trata de individuos cuyo desarrollo ha sido perturbado al nivel del paso del amor centrado en sí al amor objetal y que, a consecuencia de una fijación narcisista infantil y de ulteriores causas fortuitas, han vuelto al estadio de desarrollo de la inversión sexual, que al ser intolerable para su conciencia los obliga a defenderse de la perversión. Como complemento a mis anteriores comunicaciones, aportaré un caso más reciente.

Se me presentó un campesino suavio de unos cuarenta y cinco años, con antecedentes de sobriedad, afectado, según se me dijo, de manía persecutoria. Según su mujer, el enfermo tenía la idea obsesiva de que cualquier hombre que se le acercara era un enemigo, quería envenenarlo, le señalaba con el dedo, se reía de él, etc. Si cantaba el *gallo* en el corral, si se le cruzaba un extraño en la calle, era todo por su culpa y se refería a él.

Pregunté al enfermo sobre sus relaciones conyugales (pues sé que los celos no son únicamente atributo de las demencias alcohólicas). El enfermo y su mujer me respondieron conjuntamente que todo iba bien; se querían y tenían muchos niños, aunque a partir de su enfermedad el hombre carecía de actividad sexual, pero sólo porque tenía *otras preocupaciones*.

Le pregunté después si se interesaban por la vida de la comunidad y de ser así si se había modificado este interés a partir de su enfermedad. (Sé por experiencia que los individuos que evolucionarán hacia la paranoia demuestran un vivo interés y desarrollan una intensa actividad en la vida pública –como los homosexuales muy caracterizados-, pero que cesa más o menos por completo cuando aparece la demencia.) La mujer afirmó con fuerza. Su marido era el notario de la ciudad y en calidad de tal desarrollaba una actividad *extraordinaria;* sin embargo, a partir de su enfermedad se había desinteresado por completo de los asuntos públicos.

El enfermo, que hasta entonces había escuchado todo con calma, confirmándolo y aprobándolo en ocasiones, se agitó de repente; pidió explicarse, y acabó diciendo que su mujer me había dicho todo esto a escondidas porque de otra manera no hubiera podido adivinarlo todo tan exactamente.

Proseguí la entrevista a solas con el enfermo, quien, volviendo a la cuestión precedente confirmó sus celos, que no quería admitir delante de su mujer. Sospechaba de su mujer y de todos los hombres que iban a su casa.

(Observaciones anteriores me habían permitido interpretar sus celos, junto a la abstinencia sexual de varias meses que demostraba la tibieza de sus sentimientos, como la proyección de su preferencia por su propio sexo; por supuesto que no comunique esta interpretación al paciente.)

Le pregunté después en qué circunstancias había aparecido el cambio en él y en torno a él. El enfermo respondió con un relato muy coherente; hacía algunos meses que había sufrido una tras otra dos intervenciones quirúrgicas debidas a una *fístula anal.* Creía que la segunda operación se la habían hecho mal. A continuación tuvo durante mucho tiempo la impresión de que algo *se agitaba en su pecho* y muchas veces al día le acometía una "angustia mortal". En esos momentos sentía que la "fístula le subía bruscamente hasta el estómago, lo cual le haría morir". Pero ahora se había curado de aquella angustia y la gente pretendía que estaba loco.

Su mujer y otro acompañante confirmaron sus afirmaciones, en particular el hecho de que *sus ideas delirantes no habían aparecido hasta la desaparición de la parestesia y de la angustia provocada por la intervención.* Más tarde, había acusado incluso al cirujano de haber cometido un error intencionadamente.

Lo que sabía sobre la relación entre paranoia y homosexualidad me condujo al razonamiento siguiente: la necesidad de una intervención activa de hombres (médico) *en torno al orificio anal* del enfermo pudo despertar las tendencias homosexuales hasta entonces latentes o sublimadas, haciendo revivir recuerdos infantiles.

Conociendo el significado simbólico del cuchillo, fue la segunda intervención, practicada sin anestesia, la que me pareció que había podido reavivar de modo regresivo, a causa de la herida recibida, la representación infantil del coito *a tergo* (habiendo sido introducido profundamente en el recto el instrumento cortante).

Sin ambages pregunté al enfermo si había hecho cosas prohibidas durante su infancia. Mi pregunta le sorprendió bastante. Dudó mucho tiempo antes de responderme y después, muy turbado, me contó que a los cinco o seis años se dedicó a un juego extraño con un camarada, *precisamente el mismo que ahora era su enemigo encarnizado* . Su camarada le había propuesto jugar al *gallo y a la gallina.* Él había aceptado y desempeñaba siempre el papel pasivo: era la "gallina". Su camarada le introducía por el ano el pene erecto o un dedo; otras veces introducía cerezas, y, después, las retiraba con su dedo. Practicaron este juego hasta los diez u once años. Pero terminó desde que comprendió que era algo inmoral y repugnante; en adelante no había vuelto a pensar en ello. Me aseguró con insistencia que sentía gran desprecio hacia todos esos horrores.

Este recuerdo muestra una fijación homosexual muy intensa y prolongada en nuestro enfermo, rechazada enérgicamente y sublimada particularmente a continuación. La brutal intervención quirúrgica sobre la zona erógena anal debía haber creado las condiciones favorables para que despertara el deseo de repetir el juego homosexual infantil siempre vivo en el inconsciente. Pero lo que anteriormente no fue sino un juego de niños, se había reforzado desde entonces

hasta convertirse en el instinto impetuoso y amenazador de un hombre adulto y vigoroso. ¿Es sorprendente que el enfermo intentara defenderse contra la localización anormal (perversa) de tan grandes cantidades de libido, tratando primero de transformarla en parestesia y angustia y, después, de proyectarla al mundo exterior en forma de construcción delirante? La parestesia que precedió al estallido de la manía persecutoria (la "ascensión" de la fístula anal al estómago) se apoyaba sobre la misma fantasía inconsciente homosexual pasiva que había propiciado la organización delirante. No es de extrañar que el enfermo intentara resolver así su sexualidad de modo parafrénico(3) es decir, desviándose por completo del hombre para volver al autoerotismo anal; su delirio de persecución corresponde al "retorno del afecto rechazado"; un despertar de su amor a los hombres, sublimado durante mucho tiempo y luego completamente rechazado. El "gallo que cantaba" en su patio, con su lugar privilegiado en el sistema delirante del enfermo, representaba también sin duda su enemigo más encarnizado, el camarada de sus juegos infantiles en los que él hacía de gallina.

No he podido confirmar mi hipótesis de que el *temor al envenenamiento* simbolice aquí, como en muchos casos análogos, la idea de embarazo, pues sólo tuve una entrevista con el enfermo.

En este caso, el pronóstico me ha parecido incierto, sin excluir la posibilidad de una desaparición más o menos total de las ideas delirantes en el caso de que la fístula anal se cure por completo, acarreando una mejoría en la condición física del enfermo; entonces podría superar su capacidad de sublimación, es decir, vivir sus intereses homosexuales por el camino de la actividad social y de la amistad, en lugar de una perversión grosera aunque inconsciente.

NOTAS:

[1] Freud: "El caso Schreber: notas psicoanalíticas sobre autobiografía de un caso de paranoia". *Jahrbuch für Psychoanalyse.*

[2] Ferenczi: "El papel de la homosexualidad en la patología de la paranoia", en *Problemas Psíquicos,* M. Dick, editor.

[3] La expresión de *parafrenia* la propuso Freud en lugar de la demencia precoz. La patología de la parafrenia es por lo demás mucho peor conocida para que podamos distinguir con certeza (como en este caso, por ejemplo) los síntomas sensoriales de excitación y la angustia de una conversión histérica.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. X "Un caso de paranoia desencadenado por una excitación de la zona anal". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1981).

PAPEL DE LA HOMOSEXUALIDAD EN LA PATOGENIA DE LA PARANOIA. SANDOR FERENCZI (1911e).

Durante el verano de 1908, tuve ocasión de discutir ampliamente con el profesor Freud acerca del problema de la paranoia. Estas entrevistas nos condujeron a una cierta concepción unitaria, aunque precisábamos una verificación experimental, desarrollada esencialmente por el Dr. Freud, correspondiéndome a mí la estructuración de nuestras ideas mediante determinadas proposiciones y objeciones. Entonces considerábamos que el mecanismo de proyección (de los afectos), tal corno Freud lo mostró en el único caso de paranoia que había analizado, es característico de la paranoia en general. Admitimos también que el mecanismo de la paranoia ocupaba una posición intermedia entre los mecanismos; opuestos de la neurosis y de la demencia precoz. El neurótico se libera de los afectos perturbadores mediante diversos modos de desplazamiento (conversiones, transferencias, sustituciones)(1), mientras que el demente aparta su interés de los objetos del mundo exterior en general, dirigiéndolo a su yo (autoerotismo, megalomanía). Se consigue la retirada al propio yo de una parte de los deseos -la megalomanía no falta en ningún caso de paranoia-, pero otra parte del interés, más o menos grande, no puede separarse de su objeto primitivo o vuelve de nuevo a él. Sin embargo, este interés es tan insoportable para el enfermo que se objetiva (invirtiendo la tonalidad emocional, es decir, la presencia de un «signo negativo») y, por este medio, es expulsado del yo. Así, pues, la tendencia que se ha convertido en insoportable y ha sido apartada de su objeto vuelve a la conciencia en forma de percepción de su contraria (como perteneciente al objeto de la tendencia). El sentimiento amoroso se convierte en percepción de su contrario, el interés se hace persecución. Hemos conseguido ver esta hipótesis confirmada por observaciones ulteriores. Los casos de demencia paranoica publicados por Maeder en el último volumen del «Jahrbuch»(2) han reforzado considerablemente esta hipótesis; el mismo Freud ha podido determinar, en estudios posteriores, detalles muy precisos relativos al mecanismo mental de las diferentes formas de paranoia, que sólo habíamos presentido en 1908, además de los caracteres fundamentales de la paranoia.

Pero el objetivo de esta comunicación no es el de considerar el problema completo de la paranoia; el propio Freud consagra un trabajo más amplio a este tema(3); se trata sólo de comunicar una experiencia, observada en muchos análisis de paranoicos, independiente de las suposiciones anteriores, y en consecuencia de forma absolutamente fortuita.

He constatado que el enfermo no proyecta el mecanismo paranoico contra cualquier interés libidinoso, sino, según lo que he podido observar hasta ahora, exclusivamente contra una elección de objeto homosexual.

En el paranoico analizado por Freud la homosexualidad desempeñaba ya un papel considerable, o al menos suficientemente considerado por el autor en la época(4).
Maeder halló también «tendencias homosexuales indiscutibles» tras los delirios persecutorios de los dementes paranoicos que había examinado.
Por el contrario muchos casos que he observado apoyarían la idea de que la homosexualidad no juega un papel ocasional, sino el principal en la patogénesis de la paranoia, y que la paranoia no es posiblemente más que una deformación de la homosexualidad.

I

El sujeto de mi primer caso es el marido de una sirvienta que tuve a mi servicio hace años, un hombrachón de unos treinta y ocho años al que pude observar a fondo durante varios meses. Ocupaban él y su mujer -que no era hermosa precisamente y con la que se había casado poco antes de entrar a mi servicio- una parte de mi casa constituida por una cocina y una habitación. El marido trabajaba todo el día en una oficina, de botones, por la tarde volvía enseguida, y al principio no daba ningún motivo de queja. Por el contrario, destacaba su carácter laborioso y la extremada cortesía con que me trataba. Siempre tenía algo que limpiar o que adornar en mi casa. Le sorprendía a menudo por la noche abrillantando las puertas o el parquet, limpiando los cristales altos de las ventanas difíciles de alcanzar o instalando cualquier mejora en el baño. Se preocupaba de satisfacerme por completo, cumplía con precisión y casi con rigor militar todas mis órdenes, pero era extremadamente sensible a la más mínima indicación de mi parte, que por lo demás apenas tenía ocasión de hacerle.
Un día su mujer me cuenta llorando que es muy desgraciada con su marido porque bebe mucho de un tiempo a esta parte, vuelve tarde, y sin ninguna razón la riñe y la insulta con frecuencia. Al principio no quise mezclarme en sus asuntos, pero cuando supe por casualidad que había llegado a pegar a su mujer, cosa que ella me había ocultado por temor a perder mi confianza, me decidí a hablar obligatoriamente con el marido: le exigí que cesara de beber y tratara convenientemente a su mujer, lo cual me prometió llorando. Cuando le di la mano, no pude impedir que me la estrechara con fuerza. Atribuí entonces este gesto a su emoción y a mi actitud «paternal» (aunque era más joven que él).
Tras esta escena, reinó la calma durante algún tiempo en la casa. Pero al cabo de algunas semanas, se repitió el incidente, y al examinar al hombre con atención observé que presentaba todos los síntomas del alcoholismo crónico. La mujer me confesó entonces que su marido le acusaba constantemente y sin ninguna razón de infidelidad. Sospeché enseguida que se trataba de un delirio de celos alcohólico, tanto más cuanto que yo sabía que la mujer era honrada y modesta. Pero también esta vez conseguí apartar al marido de bebida y restablecer durante cierto tiempo la paz.

Sin embargo las cosas empeoraron rápidamente y se hizo evidente que el hombre era un paranoico alcohólico. Olvidaba a su mujer y se emborrachaba en el café hasta media noche. Al volver la pega la injuriaba sin cesar, sospechando de todos los enfermos masculinos que frecuentaban mi consulta. Supe más tarde que en esta época también tenía celos de mí, pero la mujer me lo ocultaba por razones comprensibles. En tales, condiciones, yo no podía mantener a la pareja a mi servicio, pero atendiendo las súplicas de la mujer consentí en conservarlos hasta el fin del trimestre. Sólo entonces conocí detalle las desavenencias familiares. El marido, obligado a explicarse, negó haber golpeado a su mujer a pesar de los testimonios visibles que lo confirmaban. Pretendía que era mujer «de hígado blanco», una vampiresa que «chupaba la fuerza viril». Tenía cinco a seis relaciones con su mujer por noche, pero esto no bastaba, y ella se ofrecía a cualquiera. Tras esta entrevista, se repitió la escena descrita anteriormente. Se apoderó de mi mano y la estrechó en medio de lágrimas, afirmando «no haber conocido jamás hombre más gentil y más amable que yo».

Cuando comenzaba a interesarme en el caso también desde el punto de vista psiquiátrico, supe por la mujer que desde su boda su marido sólo había tenido con ella dos o tres relaciones. A veces realizaba una tentativa -generalmente a tergo- y después rechazaba a su mujer insultándola: «desvergonzada, puedes hacerlo con cualquiera menos conmigo».

Comencé a desempeñar un papel cada vez más importante en su delirio. Trataba de arrancar a su mujer la confesión de que se acostaba conmigo amenazándole con un cuchillo. La mañana que estaba yo de viaje, penetraba en mi dormitorio, olía mi ropa, y después, pretendiendo haber reconocido el olor de su mujer, la golpeaba. Quitó a la fuerza a su mujer el pañuelo que le había yo regalado tras un viaje, y lo acariciaba muchas veces al día; pero también era inseparable de la pipa que le había regalado a él. Cuando estaba yo en el retrete, se ponía a escuchar en la puerta y después contaba a su mujer en términos obscenos lo que había oído, diciéndole sí «le agradaba eso». Al mismo tiempo era el más celoso de los servidores y me testimoniaba una cordialidad excesiva. Cuando yo estaba ausente de Budapest se dedicaba a pintar al óleo los retretes sin habérselo yo pedido, adornando incluso los muros con trazos de diversos colores.

Cuando supo que debían abandonar in¡ servicio, cayó en la melancolía, se dio por completo a la bebida, insultando y golpeando a su mujer, y amenazándole con expulsarla, y en cuanto a mí, su «favorito», me amenazaba con apuñalarme. Pero ante mi presencia era educado y respetuoso. Sin embargo, cuando supe que se acostaba con un cuchillo de cocina afilado y que se había dispuesto en una ocasión a penetrar en mi alcoba, ya no fue posible aguardar los meses que les quedaban. La mujer avisó a las autoridades que, provistas de un certificado médico, lo internaron en un hospital psiquiátrico.

Indiscutiblemente se trataba en este caso de un delirio paranoico de celos, de origen alcohólico. Pero el carácter ciego de la transferencia homosexual sobre mi

persona autoriza la interpretación de que los celos que tenía de los hombres no eran sino la proyección de su propio atractivo erótico por éstos.

Su repugnancia en las relaciones con su mujer no era sólo simple impotencia, sino la consecuencia de su homosexualidad inconsciente. El alcohol, al que podemos llamar veneno de la censura intelectual y moral, había despojado de su sublimación en gran parte (pero no totalmente) a su homosexualidad convertida en cordialidad, servicialidad y sumisión, y atribuía simplemente a su mujer el erotismo homosexual descubierto de este modo, y que era incompatible con la conciencia de este hombre de elevada moralidad, por lo demás.

A mi parecer, lo único que hacía el alcohol era destruir la sublimación, poniendo en evidencia la verdadera estructura sexual psíquica del individuo, es decir, una elevación de objeto del mismo sexo. Esto quedó confirmado más adelante.

Me enteré de que años atrás el enfermo había ya estado casado. Tampoco con la primera mujer vivió en paz mucho tiempo; poco después de la boda había comenzado a beber, luego a injuriarla, torturándola con escenas de celos, de manera que por último ella le había abandonado obteniendo el divorcio. Entre ambos períodos conyugales el paciente se había mantenido sobrio; sólo tras su segundo matrimonio había vuelto a beber.

Por lo tanto, no era el alcohol la causa profunda de la enfermedad; se había dado a la bebida por la oposición insoluble entre sus deseos hetero-sexuales conscientes y sus deseos homosexuales inconscientes; a continuación, al destruir el alcohol la sublimación, apareció el erotismo homosexual, del cual sólo podía librarse la conciencia mediante la proyección, es decir, el delirio de celos paranoico.

La sublimación no quedó enteramente destruida, sin embargo. Pudo sublimar parcialmente sus tendencias homosexuales siendo un sirviente modelo, un oficinista dócil y un operario eficiente. Pero, cuando las circunstancias imponían grandes exigencias a su capacidad de sublimación -por ejemplo, cuando se ocupaba del dormitorio o del retrete-, tenía que desplazar sobre su mujer el interés que experimentaba y confirmar, mediante escenas de celos, que estaba realmente enamorado de su mujer y que no era él sino ella la que se interesaba demasiado por el sexo masculino. La extraordinaria potencia de que alardeaba no era más que una deformación de los hechos con el propósito de autoafirmarse(5).

II

El segundo enfermo fue una dama, todavía joven, que, tras haber vivido durante bastantes años en armonía con su marido, y haber tenido varias hijas, poco después de nacer el niño esperado con impaciencia cayó en un delirio de celos. En su caso no intervenía el alcohol. Todo comenzó a parecerle sospechoso en su marido. Tuvo que despedir a las cocineras y doncellas hasta conseguir que sólo hubiera en la casa criados masculinos. Pero no logró nada con esto. El marido, considerado como un modelo y que me juró solemnemente no haber faltado

jamás a la fidelidad conyugal, no podía dar un paso ni escribir una línea sin que su mujer lo vigilara, sospechara o lo insultara. Hay que hacer notar que las sospechas recaían sobre niñas de doce o trece años o sobre mujeres viejas y feas, mientras que los celos no afectaban por lo general a las damas de su ambiente, amigas o amas de llaves de nivel superior, aunque fueran atractivas y bellas. Con éstas, ella podía mantener relaciones amistosas.

Sin embargo, su comportamiento se hacía cada vez más insólito, sus amenazas cada vez más inquietantes, de forma que fue necesario enviar a la enferma a una casa de salud. (Antes de internarla, pedí el parecer del profesor Freud sobre la enferma; éste aprobó mi diagnóstico, lo mismo que mis tentativas analíticas.).

Dada la gran desconfianza y la viva inteligencia de la enferma, no fue fácil entablar contacto con ella. Tuve que adoptar una actitud que diera a entender mis dudas respecto a la inocencia de su marido, y de esta forma conseguí que la enferma, hasta entonces inaccesible, me comunicara sus ideas delirantes mantenidas en secreto.

Entre ellas, había algunas caracterizadas por el deseo de grandeza y el afán de interpretación. Abundaban en el periódico local las alusiones respecto a la moralidad dudosa y la situación ridícula de la mujer engañada; estos artículos habían sido encargados a los periodistas por sus enemigos. Incluso las más altas jerarquías (como el obispado) estaban al corriente de estos tejemanejes, y si las grandes maniobras reales se habían desarrollado precisamente cerca de su residencia, era porque todo tenía relación con los secretos propósitos de sus enemigos. Las entrevistas siguientes mostraron que ella consideraba enemigos suyos a los domésticos despedidos.

Poco a poco me fue descubriendo que se había casado a disgusto por complacer a su familia, sobre todo a su padre. Encontró a su marido entonces muy vulgar y brutal. Pero tras la boda se había resignado. Tras el nacimiento de la primera hija, tuvo lugar una escena significativa. El marido se mostraba disgustado porque su mujer no había tenido un niño, y ella había sufrido verdaderos remordimientos. Enseguida le sobrevino la duda de si había actuado acertadamente al casarse con este hombre. Descartó rápidamente tal pensamiento, pero le sobrevino entonces un sentimiento de celos hacia la criada de trece años, muy guapa, al parecer. Un día, cuando aún no se había repuesto del parto, llamó a la niña, la obligó a ponerse de rodillas y a jurar por su padre que el amo no la había tocado nunca. El juramento la apaciguó por entonces. Pensó que incluso podía haberse equivocado.

Cuando algunos años después dio a luz por fin un niño, tuvo el sentimiento de haber cumplido su deber para con su marido y de quedar libre a partir de entonces. A continuación comenzó a comportarse de una manera equívoca. Estaba celosa otra vez de su marido, pero también ella provocaba a los hombres. «Naturalmente, sólo con la mirada», decía. Pero cuando alguien respondía a su invitación, lo rechazaba furiosa. Renunció pronto a estas «bromas inocentes», desviadas también de su sentido por sus «enemigos», y las escenas de celos se hicieron cada vez más penosas.

A fin de que su marido fuera impotente para las demás mujeres, le obligaba a muchos encuentros sexuales cada noche. Cuando la enferma salía un instante de la habitación (para satisfacer una necesidad natural, por ejemplo), cerraba la puerta con llave tras ella, se apresuraba a volver, y si encontraba algo desordenada la sobrecama, acusaba a su marido de haber recibido mientras tanto a la cocinera despedida que habría podido hacerse una copia de la llave.

Como vemos, la enferma había puesto en práctica la insaciabilidad sexual de que el paranoico anterior sólo se vanagloriaba sin poder realizarla. (De cualquier forma, una mujer puede multiplicar las relaciones sexuales, incluso sin libido, más fácilmente que un hombre.) El atento examen de la ropa de cama se repite también aquí.

La enferma se mostró muy difícil en la casa de salud. Provocaba a todos los hombres pero no dejaba que ninguno se le acercara. Por el contrario tenía una amistad íntima o se había enemistado con todas las mujeres de la casa. Sus entrevistas conmigo versaban en general en torno a ello. Tomaba muy a gusto los baños tibios que le habían prescrito, pero aprovechaba para reunir mientras tanto una documentación detallada sobre el volumen corporal y la silueta de las demás enfermas. Resultaba imposible no observar la ávida expresión de su mirada cuando contaba sus observaciones sobre la más bellas. Cierto día, cuando se encontraba sola con las más jóvenes, organizó una «exposición de piernas», y pretendió haber ganado el primer premio en el concurso (narcisismo).

Con muchas precauciones, intenté informarme un poco sobre la estructura homosexual de su desarrollo sexual; le pregunté si no había amado apasionadamente a sus amigas, como tantas otras chicas. Ella comprendió inmediatamente mi intención, manifestó un frío rechazo y pretendió que yo quería hacerle decir obscenidades. Conseguí tranquilizarla al respecto, pero fue ella misma la que se me confió (bajo secreto) que durante toda su niñez había practicado la masturbación mutua con otra niña por instigación de ésta. (La enferma sólo tenía hermanas, no hermanos.) Las comunicaciones siguientes de la enferma -cada vez más raras por cierto- manifestaron una fijación muy intensa hacia su madre y hacia los domésticos femeninos.

La relativa calma de la enferma resultó seriamente perturbada por la visita del marido. Reapareció el delirio de celos. Le acusó de haber aprovechado su ausencia para correr todas las aventuras sexuales imaginables. Sus sospechas aludían en particular a la vieja sirvienta que, según había oído, llevaba la casa. Era cada vez más insaciable en las relaciones sexuales. Si su marido se mostraba reticente, ella le amenazaba con matarlo. Incluso un día llevó un cuchillo consigo.

Las débiles muestras de transferencia sobre el médico, perceptibles al principio, desaparecieron también durante esta agitada época tras una resistencia cada vez más violenta que anulaba las perspectivas de un análisis. Se hacía necesario internar a la enferma en un establecimiento más alejado, bajo una vigilancia más estricta. Este caso de delirio de celos sólo puede explicarse suponiendo que se trata también aquí de una proyección sobre el marido del interés que despiertan

las personas del mismo sexo. Una joven educada en un ambiente casi exclusivamente femenino, fijada durante su infancia con excesiva intensidad a las criadas y que, además, había mantenido durante años relaciones sexuales con una compañera de su edad, es obligada bruscamente a un matrimonio de interés con un «hombre» grosero; pero obedece, y sólo se rebela una vez, cuando su marido se comporta de manera ofensiva con respecto a ella, e, inmediatamente después, desvía su interés inconsciente hacia el ideal de su infancia (una pequeña niñera). La tentativa fracasa, no puede admitir ya la homosexualidad, se ve obligada a proyectarla sobre su marido. Es el primer breve ataque de celos. Después, cuando por fin ha cumplido «su deber» y da a su marido el niño que él le reclamaba, ella se siente libre. La homosexualidad, refrenada hasta entonces, intenta precipitarse violentamente y en forma abiertamente erótica sobre todos los objetos que no permiten sublimación (chicas jóvenes, mujeres ancianas, criadas); pero todo este erotismo homosexual lo atribuye la paciente a su marido, salvo cuando puede disimularlo bajo la máscara de un juego inocente. Para reafirmarse en esta mentira, debe mostrarse muy provocativa con los hombres, que son ya para ella bastante indiferentes, e incluso comportarse con su marido como una ninfomaníaca.

III

Un abogado me pidió que examinara a su cliente M. X., empleado municipal, injustamente perseguido por sus conciudadanos, y que certificara que tenía la mente sana. Poco después apareció el cliente. El solo hecho de que desde el principio me trajera toda una colección de recortes de prensa, copias de documentos, octavillas redactadas todas por él, numeradas y clasificadas en un orden ejemplar, despertó mis sospechas. Una ojeada sobre los escritos me persuadió de que tenía enfrente a un maniaco de la persecución y del procedimiento. Le convoqué a examen a la mañana siguiente, pero las raíces homosexuales de su paranoia aparecieron a partir de la lectura de sus escritos.

Sus disgustos comenzaron con una carta en la que comunicaba a un cabo que el oficial que vivía frente a él «se afeitaba ante la ventana, unas veces en camiseta y otras desnudo». «Después pone a secar sus guantes en la ventana en una cuerda, como lo hacen en las pequeñas ciudades de Italia». El enfermo rogaba al oficial que pusiera fin a tal escándalo. Al rechazo del oficial contestó con graves insultos. Siguió una denuncia dirigida al general, en la que se trataba de los calzoncillos del oficial de enfrente. Reiteraba también su lamento respecto a los guantes. Subrayaba con enormes caracteres que la cosa le resultaría indiferente si no viviera con su hermana. «Creo que tengo un deber de cortesía que cumplir con una dama». Al mismo tiempo mostraba en sus escritos una extraordinaria susceptibilidad y todas las señales de la megalomanía. En sus escritos posteriores mencionaba cada vez más frecuentemente el famoso calzón. Resaltaba a menudo en gruesos caracteres la «protección de las damas». En una nota complementaria

añadía que había olvidado decir que el señor capitán tenía la costumbre de vestirse por la noche en una habitación iluminada, sin correr las cortinas. «Esto resultaría indiferente» (en caracteres finos), «pero debo pedir protección contra tales espectáculos en nombre de una dama» (esto en caracteres gruesos).

Después venían las peticiones dirigidas a la comandancia del ejército, al Ministerio de la guerra y al despacho ministerial; sólo las palabras camiseta, calzoncillo, torso desnudo, impresas en caracteres. pequeños, estaban después subrayadas con tinta negra. (El enfermo poseía una imprenta y podía imprimir lo que quisiera.) Un informe de la comandancia del ejército revelaba que el padre del enfermo y algunos otros parientes eran paranoicos, y que aquél se había suicidado. El padre, según expresión del enfermo, era «abogado-consultor y orador» (el paciente era asimismo hombre de leyes) y uno de sus hermanos oficial. Después se supo que el paciente era discípulo de Kneip, y que incluso se había presentado cierto día ante el prefecto con los pies desnudos, calzando sandalias, lo que le había valido una bronca. (¿Exhibición?).

Al no obtener respuesta a sus interpelaciones, llevó el asunto al campo del honor; pero en el momento crítico hallaba siempre una escapatoria, amparándose en cualquier párrafo del código del honor que conocía perfectamente. Al mismo tiempo caía en un exceso parcialmente voluntario expresándose como si la carta hubiera constituido un ultraje para el oficial. Escribía además (en letras enormes) que eran únicamente las faltas del oficial las que había enumerado, y aun con gran moderación. En lo que se refería a él, respecto al oficial semidesnudo, imputaba a las autoridades militares la opinión de que parecían considerarle como una anciana cuyo único deseo era satisfacer su curiosidad sobre tales objetos. Citaba numerosos ejemplos sobre la manera en que se castigaba en el extranjero a los oficiales que molestaban a las damas en plena calle. En general reclamaba protección para las mujeres indefensas contra las agresiones brutales, etc. En uno de sus panfletos lamentaba que el capitán aludido «apartara de él su vista de manera insultante y provocativa».

Sus procesos se sucedían sin pausa. Lo que más le irritaba era que las autoridades militares rehusaran considerar sus alegatos. A los civiles les arrastraba ante los tribunales civiles; pronto llevó el asunto al plano político, en su diario incitaba a los militares a los cargos municipales unos contra otros, esgrimía las «nacionalidades» contra la administración civil húngara, y halló efectivamente cien «partidarios» que le testimoniaban su aprobación públicamente y por escrito.

Un día denunció a otro oficial ante el nuevo general, acusándole de haber insultado a su hermana en la calle diciéndole «¡Puaf, puerca alemana!». Su hermana confirmaba la cuestión mediante una carta que claramente estaba escrita por el propio paciente. Después se dedicó a los artículos de los periódicos donde planteaba complicadas adivinanzas con los lugares «peligrosos», entrecomillados. Por ejemplo, hablaba de un proverbio francés que en alemán sería «das L... t ... ». A duras penas conseguí adivinar lo que significaba: «das Lächerliche tötet»(6).

Una nueva denuncia contra el primer capitán aludía a «muecas, mímicas, gestos y miradas provocativas». Por él no se preocuparía, «pero se trataba de una dama». Él y su hermana llamaban despiadadamente al orden a quienes faltaban al pudor. Seguían nuevas palabras ofensivas, que cada vez terminaban en una extravagancia del enfermo, que recurría al código del honor con las trampas propias de un abogado. Venían luego cartas amenazadoras en las que él y su hermana hablaban constantemente de «tomarse la justicia por su mano». Seguían largas declaraciones, cien citas tratando del duelo, por ejemplo, «No son las balas ni la espada los que matan, sino los padrinos». «Hombre», «los hombres», «civil», aparecían constantemente. Hacía firmar por sus conciudadanos himnos a su propia gloria que él redactaba. Además, señalaba sarcásticamente que lo que posiblemente se deseaba era «verle besar humildemente los pies y las manos de los señores».

Vinieron luego los combates contra las autoridades municipales. Cuarenta y dos concejales pidieron que se le castigara. Eligió a uno, le persiguió y le insultó de manera abominable. Animado por el interés despertado y la aprobación de un panfleto subversivo vienés, se presentó a las elecciones sub-prefectorales e hizo al mundo entero responsable de su fracaso. Por supuesto, también participó en el antisemitismo. Más adelante trató de restablecer entendimiento entre civiles y militares, subrayando constantemente estas palabras.

Por último, el asunto llegó a manos de una autoridad superior, que pidió un informe sobre el estado mental de enfermo. Vino a verme con la esperanza de ser reconocido mentalmente sano.

Basándome en observaciones precedentes de paranoicos, era fácil establecer aquí también la extraordinaria importancia de la homosexualidad a partir de los hechos mencionados. La eclosión de la manía persecutoria latente hasta entonces fue provocada la vista de un «oficial semidesnudo», cuya camiseta, calzoncillo y guantes habían causado aparentemente una gran impresión en el enfermo. (Véase el papel de la ropa de cama en los dos paranoicos celosos descritos anteriormente.) Nunca denunciaba ni acusaba a las mujeres; siempre se refería a los hombres, generalmente a escribanos o a funcionarios superiores. Tuve que explicar esto por la proyección sobre estas personas de su propio interés homosexual, precedido de un signo negativo. Su deseo expulsado del yo volvía a la conciencia como la percepción de una tendencia persecutoria hacia los objetos de su predilección inconsciente. Busca y rebusca hasta convencerse de que se le odia. De esta forma, su capa de odio puede dar libre curso a su propia homosexualidad, disimulándola ante sí mismo. Los oficiales y funcionarios tenían su preferencia en la persecución; se explica esto porque su padre era funcionario y porque tenía familia militar. Supuse que éstos eran los objetos primitivos, infantiles, de sus fantasías homosexuales.

La galantería y la ternura excesiva hacia las mujeres correspondían aquí a la extraordinaria potencia de que se jactaba el paranoico alcohólico y a la pseudo-

ninfomanía de la mujer celosa. He encontrado este rasgo en el análisis de la mayoría de los hombres claramente paranoicos.

Muchos homosexuales tienen «gran estima» a la mujer, pero sólo aman al hombre. Esto le ocurría a nuestro paranoico; pero en él el amor se había transformado, por una inversión del afecto, en manía persecutoria y en odio. La constante alusión a su hermana ofendida se explica por sus fantasías homosexuales pasivas inconscientes; su lamento al ser considerado como una vieja que satisface su curiosidad con oficiales desnudos y con sus prendas interiores, etc., lo confirman. Así, pues, cuando se lamenta conscientemente de ser ofendido por hombres que le persiguen, piensa inconscientemente en agresiones sexuales de las que él sería objeto. Puede verse en este caso cómo se hunde la sublimación sexual de la homosexualidad, edificada a duras penas, probablemente bajo el peso de una excesiva proliferación de las fantasías infantiles y puede ser que también a consecuencia de otras causas ocasionales ignoradas por el yo, y cómo surge en el delirio la perversión infantil a base de estos intereses sublimados (exhibición).

Para controlar mi comprensión en este caso fui anotando las reacciones del paciente a las cien palabras inductoras de Jung, y analicé las ideas inducidas. Lo más instructivo de tales análisis es la pobreza de los resultados. El paranoico se desentiende tan bien de los afectos penosos que parece como si nada le afectara, y utiliza con facilidad al hablar o al actuar lo que el histérico rechaza profundamente en el inconsciente. Otro hecho notable y muy característico de la verdadera paranoia es la ausencia total de la reproducción errónea en los «signos de complejos» de Jung. El paciente se acuerda muy bien de las reacciones a las palabras inductoras incluso «críticas», próximas a los complejos. La proyección protege tan bien al paranoico contra los efectos, que no necesita de los huecos humorísticos de los histéricos. La proximidad de los complejos se manifiesta aquí más bien por una palabra abundante y por relaciones egocéntricas más intensas; además, prácticamente todas las palabras inducidas conciernen al «yo» del paciente. Son muy frecuentes los inducidos que siguen la consonancia o la rima, y también lo son los chistes. Esto en cuanto al aspecto formal de la experiencia. Como ejemplo voy a citar algunos inducidos con sus análisis:

Inductor: cocinero. Inducido: cocinar, cocinera. Análisis: trabajar en la cocina hace a la mujer quejosa. Cerca del fuego la mujer se calienta y se inflama. También mi madre era muy aficionada. Yo no permitiré que trabaje en la cocina. Un hombre es mucho más resistente. Es cierto que Goethe dijo: siete hombres no soportarían tanto peso como una mujer. Mi madre tuvo seis hijos. El hombre amamantaría mejor. (En esta reacción volvemos a hallar la consideración a la mujer y la sobreestimación del hombre; aquí se añade una fantasía: el amamantamiento por el hombre.).

Inductor: río. Inducido: me gustaría bañarme en un río. Análisis : tengo pasión por los bañistas; hasta octubre iba todos los días bañarme en el río con un primo. A consecuencia del excesivo trabajo se pegó un tiro en la cabeza. Yo evito la

sobrecarga, y por ello tengo poca relación con las mujeres. (Tentativa de una justificación higiénica de su alejamiento sexual de las mujeres. El primo era oficial.).

Inductor: sal. Inducido: la sal recuerda a la de la boda. Análisis : soy opuesto al matrimonio. Hay frotamientos diarios.

Inductor: escritura. Inducido: ... me gusta la de un artista berlinés que ha muerto hace poco; era el fundador del arte decorativo. Se llamaba Eckmann. Análisis: me gustan esas escrituras monumentales que se destacan. Como la de mi padre. La mía se parece a la de mi padre, pero es menos bella. Pero mis cartas también son grandes. (La sobreestimación de la superioridad física del padre, tan frecuente, se manifiesta también en el esfuerzo del niño en imitar su escritura. La admiración por el gran tamaño de las letras puede también interpretarse en sentido simbólico.).

Inductor: tapón. Inducido: salta con el champán. Análisis: la naturaleza se ha esforzado en darnos una sorpresa ruidosa (explosiva) al crear a la mujer. Pero el declive llega enseguida. Mi padre era muy guapo, incluso de mayor.

Inductor: golpear. Inducido: mis adversarios merecen golpes, es lo menos que puede decirse. Análisis : preferentemente les atravesaría los huesos con un picafuegos. ¡Sería divertido! Desde mi infancia me he interesado por los bomberos (el picafuegos es un símbolo muy extendido).

Inductor: limpio. Inducido: en las personas aseadas todo es limpio. Análisis: de niño me gustó siempre la limpieza; mi abuelo me felicitaba. Mi hermano mayor era desordenado. (Cuando la suciedad y el desorden se hacen penosos o demasiado insoportables para el niño, es signo precursor a menudo de una fijación homosexual y en parte puede ser también su causa.).

IV

El cuarto caso que deseo exponer rápidamente no es una paranoia pura, sino una demencia precoz con fuerte coloración paranoica.

Se trata aquí de un maestro de pueblo, joven aún, que desde hacía un año se hallaba constantemente torturado por la idea del suicidio, según contaba su mujer, mayor que él en apariencia; se veía perseguido por el mundo entero y pasaba horas enteras observando lo que había frente a él.

Encontré al enfermo despierto en su cama, con la cabeza tapada por la colcha. Apenas había intercambiado unas palabras con él cuando me preguntó bruscamente si estaba obligado, como médico, a guardar los secretos de los enfermos. Respondí afirmativamente, tras lo cual, mostrando un intenso terror, me contó que en tres ocasiones había practicado el cunilinguo con su mujer. Sabía que por este acto abominable la humanidad le había condenado a muerte, que se le cortarían las manos y los pies, que su nariz se pudriría, y que sus ojos reventarían. Señaló un lugar estropeado, aunque pintado, del techo por donde su acto había sido observado. Su principal enemigo, el director de la escuela, se

había informado de todo mediante espejos y aparatos electromagnéticos complejos. A consecuencia de su acto perverso, se había convertido en un «die»(7) (es decir, en una mujer), pues el hombre se une mediante su pene y no con su boca. Iban a cortarle el pene y el escroto, e incluso todo el aparato.

Cuando en el curso de la entrevista me tocaba la nariz por casualidad, decía: «sí, mi nariz se pudrirá, eso es lo que usted quiere decir, ¿no es verdad?». Al entrar yo había dicho: «¿Es usted el señor B?». Volviendo sobre este hecho se explicaba: sobre mi nombre todo está dicho: yo soy die Blüte(8) + er (= Blüthner); es decir, un die + er. Un hombre y una mujer; en el nombre de Sandor, d'or significa para él el oro («das Gold»), es decir, según su explicación, que se le ha convertido en un ser de sexo neutro. En cierta ocasión -me dijo- había querido saltar por la ventana, pero le vino a la memoria la palabra Hunyad(9) (huny = cierra, es decir, cierra sus ojos + ad = da, es decir, da algo). Según él, esto significaba que podría creerse que él cerraba los ojos para que su mujer se diera a otro cualquiera, es decir, le permitiera todo. Para que no pudiera pensarse esto de él, prefirió conservar la vida. Pero además, aun estando vivo, podía pensarse de él que cerraría los ojos si su mujer se «diera» a otro.

Le atormentaban los remordimientos por su acto perverso. Siempre se había sentido alejado de este tipo de perversiones y entonces mismos le horrorizaban. Sin duda fue su enemigo quien inspiró su acto, posiblemente mediante sugestión.

Siguiendo el interrogatorio, supe que durante mucho tiempo había llevado su dedicación hasta sacrificarse por su director(«un hombre bueno y vigoroso»), que por consiguiente siempre había estado muy satisfecho de él, repitiendo a menudo: «sin usted no podría hacer nada; es usted mi brazo derecho». Pero desde hacía cinco años, el director le atormentaba, le importunaba con papeleos cuando estaba en plena explicación de un poema y en ocasiones similares.

Para responder a mi pregunta: «¿sabe usted alemán?»(10), descompuso y tradujo luego «németül» del siguiente modo:

ném = ninm = tomas

et = como conjunción francesa

ül = siéntate (en húngaro: «ülj») es decir: con mi pregunta yo quiero dar a entender que debía tomar su pene con la mano, y (et) para hacerlo, sentarse. Pensaba explícitamente en su propio pene que, según las acusaciones de sus enemigos, pretendía introducir en «otro agujero».

Otro agujero = otras mujeres, extrañas; sin embargo adoraba a su mujer, lo afirmaba.

Su padre era un pobre criado (esto era cierto) y a menudo se mostraba severo. Durante sus años de estudio, el paciente se quedaba siempre en casa y leía poemas a su madre. Su madre había sido muy buena con él.

Se trataba de un hombre que durante un cierto tiempo había conseguido sublimar su homosexualidad con éxito, pero al decepcionarle el director, al que hasta entonces había venerado, comenzó a odiar a todos los hombres y luego, para justificar su odio, se vio obligado a interpretar cualquier signo, gesto o palabra,

como intención persecutoria. También me odiaba a mí; interpretaba en sentido hostil todas mis palabras, todos mis gestos, descomponiendo, traduciendo y deformando cualquier palabra que yo pronunciara, hasta convertirla en alusión hostil.

La madre del enfermo indicó que había sido siempre muy buen hijo. En lugar de jugar con los demás niños prefería leer libros a su madre, en particular poemas, cuyo contenido le explicaba(11).

El padre era un simple obrero; trataba a su hijo muchas veces con rudeza; indiscutiblemente el paciente no estimaba demasiado a este padre de condición modesta al que superaba intelectualmente, y deseaba otro padre más respetable. Lo encontró en la persona de su superior, el director de la escuela, a quien sirvió durante años con un celo infatigable, pero éste no correspondía a las exigencias del enfermo (verdaderamente muy elevadas). Quiso entonces dedicar su amor a las mujeres, pero éstas le resultaban ya indiferentes. La exageración heterosexual y el cunilinguo le servían para disimular su falta de deseo de mujer. Sin embargo, subsistía su pasión por los hombres aunque rechazada de la conciencia, y luego recuperada en forma de proyección, precedida de un signo negativo; el sentimiento de fidelidad y de sumisa dedicación había sido reemplazado por el sentimiento de persecución.

Además de los casos expuestos, también he registrado «la observación analítica» de otros tres paranoicos(12). Pero como no me han enseñado nada nuevo, no he tomado notas detalladas. Sin embargo, las observaciones aquí expuestas me permiten ya formular la hipótesis de que en la paranoia se trata de la reaparición de la homosexualidad hasta entonces sublimada, en la que el yo se defiende por el mecanismo mecánico de la proyección.

Se nos sitúa ante un problema mucho más difícil, el enigma de la «elección» de la neurosis (Neurosenwahl, Freud), planteándose la cuestión siguiente: ¿Cuáles son las condiciones necesarias para que la bisexualidad infantil, la «ambisexualidad»(13), evolucione hacia la heterosexualidad normal, la homosexualidad, la neurosis obsesiva o la paranoia?.

NOTAS:

[1] He dado las definiciones de estos términos en mi artículo "Las neurosis a la luz de las teorías de Freud". Ver el volumen Lélekelemzés (Psicoanálisis), edición de M. Dick.

[2] 2 Jahrbuch für Psychoanalitische u. psychopath. Forschungen. Vol. 11 (Deuticke, Viena y Leipzig).

[3] Id., vol. III.

[4] «Cuando ella (la mujer paranoica) se quedó sola con la camarera, experimentó. una sensación en su vientre que le hizo pensar que la criada acababa de tener un pensamiento inconveniente. »» «En sus alucinaciones veía mujeres desnudas, en particular un vientre femenino con pelos, y a veces órganos sexuales

masculinos.»» «En compañía de mujeres tenía por lo general la penosa impresión de ver ante ella a una mujer desnuda, pero al mismo tiempo pensaba que esa mujer tenía respecto a ella idéntica impresión.» «Las primeras imágenes de vientres femeninos le habían aparecido tras ver a muchas mujeres desnudas en un estable. establecimiento de baños.» «Todo queda claro para ella», cuando su cuñada declaró... etcétera... (Freud, Sammlung kleiner Schriften, primera serie, p. 124).

[5] La actividad de itgitación partidista de los iintialcohólicos intenta ocultar el hecho de que el alcoholismo es sólo unt consecuencia, ciertamente grave, pero no la ciiusa de las neurosis. Ir 1,nto el ,ilcoholismo individual corno el social sólo pueden curarse mediante el iinálisis que descubre y neutraliza las causas que empujan a la droga. El médico militar Drenkhahn ha demostrado en la estadística de morbidez del ejército alemán que, a consecuencia de la propaganda antialcohótica de los últimos años, la <rnorbidez alcohólica ha disminuido rápidamente del 4,19 por 1.000 al 0,7 por 1.000 en un año, pero que, en cambio, el número de las demás causas de morbidez neurótico y psicótica ha aumentado en las mismas proporciones (Deuts(.he Milit¿ir¿ir,-,tli(,he @eits(-hrijk, 1909, 20 de mayo). La victoria sobre el o sólo supone un progreso aparente de la higiene-, el psiquismo privado alcoholismo de alcohol encuentra muchos caminos para refugiarse en la enfermedad. Y si los psiconeuróticos son afectados por la histeria angustiosa o la demencia precoz en vez del alcoholismo, debemos lamentar la enorme energía derrochada en la luchit contra el alcoholismo, con muy buena voluntad pero con una visión equivocada.

[6] Lo ridículo mata.

[7]«die» = la, artículo femenino en alemán

[8] He cambiado el nombre del enfermo, pero de manera que se mantenga sentido de mi explicación.

[9] Nombre propio húngaro, cuyas dos mitades: «huny» y «ad» significan respectivamente: cierra (en el sentido de cerrar los ojos) y da.

[10] En húngaro se dice «tud németül?». Sigue una descomposición de las dos palabras en sílabas y una interpretación de estas sílabas aisladas, en la que intervienen el alemán, el francés y el húngaro. Es prácticamente intraducible.

[11] Aquí fue donde la irrupción perturbadora interior del director adquirió su fuerza traumatizante.

[12] Un paranoico celoso y dos litigantes. Uno de estos últimos, un ingeniero, vino a lamentarse de que «determinados hombres absorbían>, la fuerza viril de sus órganos genitales por medios desconocidos.

[13] En lugar de tendencia bisexual, creo preferible en psicología el término de ambisexualidad. De esta forma quedará claro que en tal disposición no consideramos la presencia en el organismo de sustancia viril y de sustancia femenina (Fliess), ni en el psiquismo de libido masculina o femenina, sino la capacidad psíquica del niño de dirigir su propio erotismo -al principio sin objeto-

hacia el sexo masculino, hacia el femenino o hacia ambos y de fijarse a cualquiera de ellos, y eventualmente a los dos. y eventualmente a los dos.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. XIII. "Pa pel de la Homosexualidad en la Patogenia de la Paranoia". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

SUEÑOS ORIENTABLES. SANDOR FERENCZI (1912a).

Como acertadamente dice Steckel, soñar que se sueña pretende demostrar que el contenido de los pensamientos oníricos es irreal, contrario a la verdad, o sea, un sueño. Pero entre los sueños identificados como tales durante el descanso, hay algunos en los que la conciencia que el soñador tiene de soñar exige claramente una explicación diferente.

Quienes desearían huir de la realidad mediante el descanso nocturno, intentan prolongar su sueño más allá de las necesidades fisiológicas; uno de los medio de conseguirlo consiste en integrar en el sueño las excitaciones que podrían provocar el despertar, en lugar de responder a ellas despertándose. Incluso cuando la excitación es lo suficientemente intensa como para despertarles, son "incapaces" de levantarse, y permanecen en la cama bajo los pretextos más inverosímiles.

Uno de mis pacientes, que pertenecía a esta clase de personas, tenía una forma muy curiosa de tomar conciencia del hecho de que soñaba durante el descanso nocturno. En determinados sueños divididos en episodios, el cambio de escena no ocurría con la espontaneidad habitual, sin razón alguna consciente, sino que iba acompañado de una justificación particular, como, por ejemplo: "Pensé que era un sueño desagradable y que debía hallar otra solución, y en seguida cambió la escena". La nueva escena conseguía la solución satisfactoria.(1)

El enfermo sueña a veces tres o cuatro escenas sucesivas, en las que el mismo material psíquico tiene soluciones diferentes; pero la irrupción de la conciencia de soñar y el deseo de una solución más satisfactoria intervienen cada vez en el momento crítico, hasta que la última versión se desarrolla sin obstáculos. No resulta raro que esta última representación onírica termine con una polución (Rank estima que todos los sueños son en cierta medida el equivalente a una polución).

Tras una interrupción, la nueva escena no reanuda la historia desde el principio; el soñador piensa, soñando: "Mi sueño acabará mal de esta forma, aunque comience bien; voy a soñarlo de manera distinta". Y efectivamente, el sueño se reanuda a partir de determinado momento y se desarrolla sin modificar lo precedente, siendo reemplazada la solución desfavorable por el fin deseado.

Debemos señalar que estos *sueños orientables* , al contrario de las ensoñaciones diurnas que también eligen entre soluciones diferentes, no tienen un carácter racional, y manifiestan su estrecha relación con el inconsciente mediante el empleo frecuente del desplazamiento, de la condensación y de la representación indirecta; sin embargo, también se encuentran a menudo fantasías oníricas más coherentes.

Teniendo en cuenta que estos sueños tienen lugar por lo general en las horas matinales y en un individuo que desea prolongar su descanso y sus sueños todo lo posible, podemos interpretar esta curiosa mezcla de pensamiento consciente e inconsciente como el resultado de una lucha entre la conciencia sosegada que

desea despertarse, y el inconsciente que se aferra por seguir durmiendo a toda costa.

Estos “sueños orientables” son también interesantes desde el punto de vista teórico, porque en cierto modo representan el reconocimiento implícito de los objetivos del sueño; la satisfacción de los deseos.

Este fenómeno esclarece también en alguna medida el sentido de los cambios de escena en el sueño, y la relación entre los sueños de una misma noche.

El objetivo del sueño parece ser el de elaborar el material psíquico actual de la forma más completa; el sueño rechaza la representación onírica cuando ésta compromete la satisfacción del deseo; propone incansablemente nuevas soluciones hasta conseguir satisfacer el deseo con la aprobación de las dos instancias del psiquismo.

Lo mismo ocurre cuando nos despertamos por el carácter penoso del sueño: en seguida nos volvemos a dormir y continuamos soñando, “como si acabáramos de cazar una mosca importuna” (Freud). El siguiente sueño afirma nuestra tesis:

Un sujeto que ocupa en la actualidad puestos elevados, que proviene de la clase humilde, y que es judío bautizado, sueña que su difunto padre aparece en medio de una distinguida reunión, poniéndole en un compromiso debido a su miserable atuendo. El sentimiento penoso le despierta unos instantes, pero se vuelve a dormir y ahora sueña que su padre aparece en la misma reunión, pero vestido con distinción y elegancia.

NOTAS:

[1] Recibí una carta, cuyo remitente ignoro, que me refería sueños similares.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. XV . “Sueños Orientables”. Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1981) .

EL CONCEPTO DE INTROYECCION. SANDOR FERENCZI (1912b).

El psiquiatra de Zürich, Maeder, ha criticado en un artículo(1) mi trabajo sobre la introyección(2); compara esta noción con la de exteriorización, propuesta recientemente por él, y llega a la conclusión de que ambos términos significan lo mismo. Si esto es así, debemos ponernos de acuerdo para abandonar uno de ellos.

Sin embargo, la repetida lectura de estos artículos me ha convencido de que lo único que ha podido inducir a Maeder a confundir ambas nociones, ha sido una interpretación errónea del proceso mental descrito en mi artículo.

He descrito la introyección como la extensión del interés de origen auto-erótico al mundo exterior, mediante la introducción de los objetos exteriores en la esfera del yo. He insistido sobre esta "introyección", para subrayar que considero todo amor objetal (o toda transferencia) como una extensión del yo, o introyección, tanto en el individuo normal como en el neurótico (y también en el paranoico, en la medida que conserva esta facultad, naturalmente).

En último término, el hombre sólo se ama a sí mismo: amar a otro equivale a integrar al otro en su propio yo. Como la mujer del pescador pobre del cuento que considera parte integrante de su persona la salchicha pegada a su nariz con ayuda de palabras mágicas y protesta contra la ablación de esta excrecencia desagradable, experimentamos nosotros como propias las penas que afligen a los objetos que amamos. He llamado introyección a esta unión entre los objetos amados y nosotros, a esta fusión de tales objetos con nuestro yo, y estimo -lo repito- que el mecanismo dinámico de todo amor objetal y de toda transferencia sobre un objeto es una extensión del yo, una introyección.

En cuanto a la transferencia excesiva de los neuróticos, lo he descrito como una exageración inconsciente de este mecanismo dinámico , una especie de enfermedad introyectiva , opuesta a la tendencia del paranoico que aparta su interés de los objetos y que, cuando aparece el afecto, lo proyecta sobre el mundo exterior (enfermedad proyectiva).(3) El paranoico que proyecta, llegará a considerar, a lo sumo, una parte de su propia nariz como una salchicha, la cortará y la arrojará, pero nunca introducirá elementos extraños en su personalidad.

Sé perfectamente que estos mecanismos dinámicos también se hallan en la vida mental del hombre normal, y lo he repetido muchas veces lo largo del artículo citado del que podría sacar muchos ejemplos. También podría dividir los sistemas metafísicos en introyectivos y proyectivos. El materialismo que disuelve totalmente el yo en el mundo exterior representa un caso extremo de proyección; el solipsismo, que incorpora el mundo entero al yo, sería la introyección más avanzada. Por lo demás, es indudable que el mecanismo dinámico de la proyección puede también intervenir en la neurosis, por ejemplo, la alucinación histérica, mientras que la aptitud para la trasferencia (la introyección) no se pierde siempre por completo en la paranoia. Sea lo que fuere, tanto la introyección en la neurosis como la proyección en la paranoia, tienen más importancia que todos los

restantes mecanismos dinámicos, los que nos autoriza a considerarlas como características de estos cuadros mórbidos.

Las últimas investigaciones nos muestran que este mecanismo dinámico (estructura patológica) no es la única característica de la paranoia que se manifiesta también mediante un contenido mórbido determinado (la homosexualidad).

Veamos ahora la noción de exteriorización según Maeder. Tal como la describe, se trata de una identificación que el enfermo realiza entre algunos de sus órganos y determinados objetos externos, a los que trata en consecuencia (el enfermo paranoico F.B. considera las patatas del huerto como ejemplos de sus propios órganos genitales, y cree que las tuberías son su propio sistema vascular).

Maeder considera este proceso como una proyección; pero por mi parte, habida cuenta de lo que acaba de decirse, lo interpreto de la forma siguiente: los paranoicos de los ejemplos citados han intentado probablemente proyectar sobre el exterior el interés dirigido sobre sus propios órganos, pero sólo han podido realizar un desplazamiento de afectos . La sensación ha permanecido subjetiva, no se ha objetivado. Sabemos que el yo puede considerar a su propio cuerpo como una parte del mundo exterior, un objeto.

En la exteriorización de Maeder, el interés subjetivo no es expulsado del yo, sino que únicamente se halla desplazado de un objeto exterior (el cuerpo) a otro distinto (la cañería, los frutos). Sin embargo, sabemos desde hace mucho que el desplazamiento no es sino un caso particular del mecanismo de introyección , de transferencia, en el que, para contener la "libido flotante", el objeto atacado por la censura es sustituido por otro. La exteriorización de Maeder no es un proceso proyectivo, sino introyectivo.

Cuando triunfa la proyección paranoica (por ejemplo, en la manía persecutoria), el enfermo expulsa de sí una parte de su personalidad psíquica (su homosexualidad), y como no puede anularla, la trata como algo extraño al yo, como un objeto. Sólo cuando un contenido psíquico puramente subjetivo se convierte en otro puramente objetivo, podemos hablar de proyección. Creo que los paranoicos que "exteriorizan", que conservan aún un cierto interés positivo, aunque sea desplazado, por el mundo exterior, es decir, que introyectan todavía y conservan a veces una actividad social, están más próximos a los neuróticos y el pronóstico terapéutico es mejor.

Así, pues, la exteriorización de Maeder me parece un caso particular de la introyección -que existe en los sujetos normales-; en cuanto a la noción de introyección, dado que concuerda con todas las observaciones hechas hasta hoy, creo que deber ser mantenida.

NOTAS:

[1] A. Maeder: Zur Entstehung der Symbolik im Traum, in der Dementia praecox, etc. (Sobre la constitución de lo simbólico en el sueño, en la Demencia Precoz, etc). Zentralblatt für Psychoanalyse, año I, nº 9.

[2] Introyección y Transferencia, en el mismo volumen.

[3] Estoy convencido de que la paranoia existe también sin demencia, aunque Maeder piense lo contrario.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. XVI. “El Concepto de Introyección". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

SINTOMAS TRANSITORIOS EN EL DESARROLLO DE UN PSICOANALISIS. SANDOR FERENCZI (1912c).

Tanto para el médico como para el enfermo, la convicción en la seguridad de la interpretación analítica de los síntomas neuróticos sólo se adquieren mediante la transferencia. Las interpretaciones analíticas, aunque parezcan sorprendentes y llamativas, no podrán conducir a la convicción mediante el único medio del material psíquico suscitado por la asociación libre, aunque el sujeto lo desee y se esfuerce en ello. Una tal convicción no implica la impresión del carácter indiscutible y exclusivo de la verdad. Parece como si la reflexión lógica y la comprensión intelectual no permitieran por sí solas llegar a una verdadera convicción. Es preciso haber vivido afectivamente y haber sufrido en la propia carne, para alcanzar un grado de certidumbre que merezca el nombre de “convicción”. El médico que sólo ha estudiado el análisis en los libros y no se ha sometido personalmente a un análisis profundo ni tiene experiencia práctica adquirida junto a enfermos, no puede convencerse de la bondad de los resultados del análisis.

Puede prestarles cierto crédito, hasta el punto de llegar a veces a convencerse, pero la duda rechazada subsiste en un segundo plano.

Quisiera hablarles hoy de una serie de síntomas que he visto aparecer en mis enfermos, durante el tratamiento, y que después desaparecieron mediante el análisis; han contribuido a afirmar mi convicción respecto a la realidad de los mecanismos psíquicos descritos por Freud y han despertado o confirmado la confianza de mis enfermos.

Es frecuente ver en los histéricos que el trabajo analítico resulta bruscamente interrumpido por la aparición inesperada de un síntoma sensorial o motriz. A primera vista, el analista podría considerarlo un simple obstáculo y tratarlo en consecuencia. Sin embargo, si se atribuye todo su valor a la tesis del determinismo riguroso de todo suceso psíquico, estos síntomas tendrán que ser también explicados y analizados. Sometidos al análisis, estos síntomas se manifiestan como la expresión de movimiento afectivo e intelectual inconscientes. Si a estas ideas o afectos que el análisis extrae de su quietud y aproxima a la conciencia se les impide acceder a ella porque son demasiado penosos, la cantidad de excitación que les acompaña y que no puede ser rechazada se manifiesta en forma de síntomas. Pero el síntoma así constituido no traduce sólo una cierta cantidad de excitación, sino que también está determinado cualitativamente. Pues si nos fijamos en las particularidades del síntoma, en el tipo de parálisis de excitación sensorial o motriz, en el órgano a nivel del cual se manifiesta, en las circunstancias y pensamientos que han precedido inmediatamente a su aparición, y si intentamos descubrir su significado, constataremos que el síntoma orgánico es la expresión simbólica del movimiento afectivo o intelectual inconsciente despertando por el análisis. Cuando trasladamos el síntoma, para favorecer al enfermo, del lenguaje simbólico al

conceptual, sucede que éste, aunque se halle a cien leguas de esperar tal efecto, nos declara con sorpresa que el síntoma de excitación o de parálisis sensorial o motriz ha desaparecido tan brutalmente como apareció. Todo confirma que el síntoma no desaparece hasta que el enfermo no sólo comprende la interpretación, sino que también admite la razón. A menudo manifiesta que se siente afectado por sonrisas, rubores u otros signos embarazosos; muchas veces se apresura a confirmar la exactitud de nuestras hipótesis; incluso a veces surgen recuerdos que también reafirman nuestra oposición.

He tenido que interpretar el sueño de una de mis pacientes histéricas como una fantasía de deseo; le comuniqué que el sueño manifestaba la insatisfacción por su situación presente; que ella aspiraba a tener un marido más amable, más cultivado, de una escala social más alta, y, sobre todo, que deseaba poseer hermosos vestidos. En este momento un violento *dolor de muelas* desvió su atención del análisis; para atajarlo me pidió un calmante o al menos un vaso de agua. En lugar de acceder a su demanda le hice observar que este dolor era sin duda la traducción imaginaria de la expresión húngara “me duelen las muelas de las ganas que tengo de poseer todos estos bienes”. No le hablé en tono autoritario y la paciente ignoraba que yo contaba con esta interpretación para hacer cesar el dolor; sin embargo, declaró de inmediato, muy sorprendida, que el dolor había cesado tan rápidamente como apareció.

El interrogatorio posterior de la enferma me permitió cerciorarme de que ella se esforzaba por ocultarme la penosa situación en que la había colocado un matrimonio por debajo de su condición. Pero la interpretación del sueño le mostró tan claramente sus deseos insatisfechos que no pudo evitar tomar conciencia de ello. Sin embargo, en el último momento (o mejor en el penúltimo), consiguió que actuara la censura, rechazando hacia la esfera orgánica la conformidad dada a mi interpretación, es decir, el dolor moral, por medio de la asociación "me duelen las muelas", transformando la dolorosa toma de conciencia en dolor dental.

Esta utilización inconsciente de la locución banal era probablemente el motivo último, aunque no único, de la génesis del síntoma. Pues el espacio psíquico, a semejanza del espacio físico, tiene muchas dimensiones y son necesarias muchas coordenadas para determinar la posición de un punto.

En lenguaje psicoanalítico, esto significa que todo síntoma está superdeterminado. Esta enferma luchaba desde su infancia contra una excesiva tendencia a la masturbación; ahora bien, los dientes tienen una significación simbólica particular entre los masturbadores; también hay que tener en cuenta el estado orgánico real de los dientes, que puede servir a las tendencias psíquicas para sus propios fines.

Otro día, esta misma enferma expresó sus fantasías eróticas infantiles rechazadas en forma de una declaración amorosa dirigida a su médico, quien, en lugar de la respuesta esperaba, le explicó la naturaleza transferencial de este impulso afectivo. De repente apareció una extraña parestesia de la mucosa lingual; la paciente gritó bruscamente: “es como si se me hubiera escaldado la lengua”. Al

principio rehusó admitir la interpretación de que la palabra “escaldar” manifestara su decepción por mi rechazo; pero la desaparición inmediata y sorprendente de su parestesia le hizo reflexionar y admitió en seguida que mi suposición podría ser exacta. La elección de la lengua como lugar de aparición del síntoma estaba aquí superdeterminada por muchos factores, cuyo análisis me permitió llegar a las capas profundas de los complejos inconscientes.

Sucede muy a menudo que los enfermos manifiestan un sufrimiento psíquico bruscamente aparecido mediante dolores precordiales transitorios, su amargura mediante un amargor sentido en la lengua, sus inquietudes mediante una sensación de comprensión cefálica.

Un enfermo neurótico tenía la costumbre de manifestarme que sus intenciones agresivas contra mí (y más a menudo contra su padre), le producían sensaciones dolorosas en la parte del cuerpo en la que inconscientemente tenía intención de golpearme; la sensación de un golpe en la cabeza representaba el deseo de apalear; un dolor en el corazón revelaba la idea de apuñalar. (A nivel consciente, este enfermo era masoquista: sus fantasías agresivas no podían sobrepasar el umbral de la conciencia más que en forma de una relación súbita: ojo por ojo y diente por diente.)

Otro paciente experimentaba una curiosa sensación de vértigo en cuanto el análisis se refería a temas que ponían a prueba su frágil confianza en sí mismo. El análisis descubrió recuerdos infantiles en los que el paciente se había sentido impotente y presa del vértigo cuando se hallaba a cierta altura.

Una brusca sensación de frío o calor en el enfermo puede significar una afluencia emocional caracterizada por uno de estos adjetivos, o bien expresar, mediante una conversión, el deseo o la presunción de hallar tales sentimientos en el médico.

“Una terrible somnolencia” invadía a una de mis enfermas cada vez que el análisis tomaba un giro desagradable, y ello se producía sobre todo cuando los temas evocados provocaban tristeza e inquietud más bien que fastidio.

Otra enferma expresaba mediante este sistema las fantasías inconscientes asociadas al sueño; pertenecía a esa categoría de mujeres que en sus fantasías sexuales elaboran exclusivamente situaciones en que su responsabilidad es nula, como, por ejemplo, una violación sufrida tras una viva resistencia o durante el sueño.(1)

Tales conversiones pasajeras se observan también en el plano motriz, aunque más raramente. No pienso aquí en los actos sintomáticos en el sentido que Freud les da en la Psicopatología de la vida cotidiana, que son actividades complejas bien coordenadas, pero con espasmos musculares aislados, muchas veces dolorosos, o bien desfallecimientos musculares que recuerdan las parálisis.

Un neurótico que deseaba permanecer homosexual a toda costa y quería liberarse de un erotismo heterosexual naciente, sufría calambres en la pierna izquierda cada vez que, durante el análisis, debía rechazar fantasías susceptibles de provocarle una erección. La identificación simbólica “pierna = pené, calambre = erección”

fue descubierta por el propio paciente. Otro enfermo presentaba un retraimiento de la pared abdominal -acompañado a veces de una sensación de retraimiento del pené- en cuanto se permitía en la conversación con su médico cierta libertad que su inconsciente puerilmente atemorizado no autorizaba.

Este retraimiento, según nos enseña el análisis era una precaución frente al horrible castigo -la castración- con que había sido a menudo amenazado en su infancia. No es extraño que la crispación del puño signifique un humor agresivo, y la contracción de las mandíbulas el deseo inconsciente u oculto de callarse o de morder.

La debilidad ocasional de toda la musculatura o de determinados grupos musculares representa muchas veces el síntoma de una debilidad moral o la resistencia a actuar. La lucha entre dos tendencias de fuerza similar puede expresarse, como en el sueño, por la inhibición de determinados movimientos, y el bloqueo de algunos músculos, es decir, la contracción simultánea de los agonistas y de los antagonistas.

El análisis de estos síntomas transitorios de conversión revela muy a menudo la existencia de sucesos semejantes en la vida del paciente; debemos investigar en qué circunstancias se manifestó el síntoma anteriormente. A veces, ocurre que aparece un síntoma transitorio de conversión que el enfermo pretende observar por primera vez. Surge entonces la duda de si el síntoma no escapó antes de la auto-observación del enfermo por falta de experiencia.

Naturalmente, no podemos excluir la posibilidad de que el análisis, al penetrar en las capas más dolorosas del psiquismo cuya aparente quietud perturba, empuje al enfermo a utilizar nuevos métodos de formación de síntomas. Pues en la vida cotidiana, o en un tratamiento no analítico, el encadenamiento de las ideas puede interrumpirse a mucha distancia de las zonas dolorosas.

Durante el tratamiento pueden aparecer también manifestaciones obsesivas transitorias. De hecho, toda idea absurda que aparezca durante el análisis en lugar de otra, cargada de sentido pero rechazada, se parece en cierto modo a las formaciones obsesivas. (Freud las llama “ideas sustitutivas”). Pero muchas veces se encuentran formaciones típicamente obsesivas que invaden el espíritu del enfermo y sólo remiten tras la interpretación analítica.

Por ejemplo, un neurótico obsesivo interrumpe el desarrollo de sus asociaciones libres con el pensamiento repentino de que no comprende por qué la palabra ventana designa precisamente una ventana; ¿cómo las letras v-e-n-t-a-n-a, esos sonidos desprovistos de significación pueden representar un objeto concreto? Todas mis tentativas para que continúe con sus asociaciones resultan inútiles; esta idea le llena hasta el punto de que no puede pensar en nada. Este enfermo inteligente consiguió desorientarme durante cierto tiempo; intenté discutir su idea y le comunique algunas teorías sobre la formación del lenguaje. Pero comprendí rápidamente que mis explicaciones no le interesaban porque la idea de la ventana continuaba obsesionándole. Entonces me vino la idea de que podría tratarse de una resistencia y traté de buscar lo que había suscitado. Reconsideré todo lo

ocurrido durante el análisis, antes de la aparición de la idea obsesiva: acababa de interpretar el sentido de un símbolo al enfermo, quien pareció asentir con un "sí" presuroso. Comuniqué entonces al paciente la hipótesis de que probablemente no había aceptado la interpretación, sino que había rechazado su oposición. La idea obsesiva "por qué las letras v-e-n-t-a-n-a representaban precisamente una ventana" podía también expresar, mediante un desplazamiento, la incredulidad rechazada. Comprendida de este modo, su pregunta era la siguiente: ¿Por qué este *símbolo* que acaba de serme interpretado tiene que significar precisamente tal *objeto* ?" Tras esta explicación, el problema desapareció.

La *contradicción indirecta* , que en nuestro ejemplo ha adquirido inconscientemente un aspecto obsesivo, es de la misma naturaleza que algunas reacciones *conscientes* de los niños, los cuales, cuando quieren oponerse a los adultos, se ven obligados a menudo, por falta de audacia y de seguridad, a utilizar el lenguaje indirecto, figurado.(2)

Otro obseso empleaba un medio diferente para expresar su incredulidad. Comenzaba por no entender los términos extraños de que yo me servía; después, cuando se los traducía fielmente, pretendía no comprender ni siquiera el húngaro. Se comportaba como un verdadero idiota. Le expliqué que su incomprensión expresaba su escepticismo inconsciente. En realidad deseaba dejarme en ridículo *a mí* (por mis interpretaciones), pero rechazaba tal intención, haciéndose pasar por idiota, como si quisiera decir: hay que estar loco para creerse estas pamplinas. A partir de entonces, comprendió perfectamente mis explicaciones.(3)

Un tercer neurótico tenía siempre su espíritu obsesionado por la palabra "lekar" (término eslavo equivalente a médico). La obsesión se explicaba por el homónimo del término, una expresión grosera, que el enfermo, de moralidad severa, sólo podía evocar de esta forma indirecta. Tras mi interpretación, la idea obsesiva desapareció casi por completo. En casos excepcionales pueden producirse verdaderas *alucinaciones* en el curso del análisis. (Son mucho más frecuentes las reminiscencias muy vivas que el paciente es capaz de considerar objetivamente.)

Una de mis pacientes poseía una aptitud muy especial para las alucinaciones; recurría a ellas cada vez que el análisis tocaba puntos sensibles. Rompía bruscamente el hilo de las asociaciones y presentaba alucinaciones terroríficas: se levantaba de un salto, se refugiaba en un rincón de la sala y, manifestando un vivo terror, realizaba movimientos convulsivos de defensa y de protección, calmándose luego progresivamente. Cuando volvía en sí era capaz de contarme al detalle el contenido de las alucinaciones. De este modo, se descubrió que sus alucinaciones correspondían a la representación dramatizada o simbolizada de fantasías o pensamientos que precedían de inmediato a la alucinación. Se trataba generalmente de fantasías simbólicas (combates con las fieras, escenas de violaciones) cuyo análisis hacía surgir nuevos recuerdos, procurando de este modo un gran consuelo a la paciente. La representación alucinatoria-simbólica era, pues, el único recurso contra determinadas tomas de conciencia. Este caso me

permitió observar cómo las asociaciones se aproximaban poco a poco a una idea desagradable y la evitaban en el último momento desviando la tensión afectiva a la esfera sensorial.

La aparición de ilusiones transitorias es también muy frecuente (sobre todo ilusiones olfativas). En un caso observé, durante el análisis, la ilusión de una transformación completa del mundo sensorial. Hablaba con la paciente de su excesiva ambición, relacionada con una fijación narcisista; le decía que sería más dichosa si pudiera reconocerlo, renunciando a una parte de sus sueños de grandeza y contentándose con éxitos más modestos. En aquel momento exclamó con aire radiante: “es extraordinario, de repente me parece todo muy luminoso, muy intenso; la sala, la biblioteca, todo brilla con colores vivos y naturales, se ordena plásticamente en el espacio en altura y profundidad”. Al interrogarla, supe que desde hacía años no percibía tan “intensamente”, sino que veía el mundo apagado, aplastado, incoloro. La explicación era la siguiente: niña mimada, todos sus deseos habían sido satisfechos; pero desde que alcanzó la edad adulta, la suerte cruel no tenía en cuenta sus fantasías de deseo y a partir de entonces “el mundo no le agradaba”; ella no había tomado conciencia de este sentimiento, sino que lo había desplazado a la esfera sensorial visual, y por esto el mundo entero le parecería deformado. Cuando le dije que renunciando a la satisfacción de parte de sus deseos, se le abrirían nuevas posibilidades de dicha, su esperanza se proyectó igualmente en el plano óptico, iluminando y transformando en realidades sensoriales el mundo que se le ofrecía. Podemos llamar a estas variaciones de la excitabilidad óptica fenómeno auto-simbólico, utilizando el término de Silberer; es la auto-observación simbolizada del funcionamiento psíquico. En este caso sería más exacto considerar la súbita desaparición de la perturbación como una formación sintomática transitoria.

Un fenómeno frecuente en el análisis podría denominarse “regresión caracterial” transitoria; se trata de una disolución provisional de la sublimación de algunos rasgos del carácter que retornan bruscamente al estadio primitivo infantil de la vida impulsiva de donde provienen.

No es raro que durante una sesión algunos enfermos experimenten una imperiosa necesidad de micción. Algunos se denominan hasta terminarla, pero otros se ven obligados a levantarse y a salir de la sala por temor a no poder aguantarse. En los casos en que puede excluirse cualquier explicación natural (y mi comunicación sólo se refiere a ellos), he atribuido tal necesidad a la causa psíquica siguiente: se trataba siempre de pacientes ambiciosos y vanidosos, que rechazaban admitir estos rasgos en una ocasión en que el material psíquico suscitado por el análisis ofendía profundamente su vanidad; de forma que se sentían humillados ante el médico sin que su yo fuera totalmente consciente de la herida, pudiendo elaborarla y soportarla con ayuda de la razón.

En uno de mis enfermos eran tan notorio el paralelismo entre el contenido más o menos ofensivo de la entrevista analítica y la intensidad de su necesidad de micción, que podía suscitarse a voluntad tal necesidad deteniéndose en un tema

desagradable para el enfermo. La discusión analítica del tema crítico ponía fin provisional o definitivamente a esta “regresión caracterial”.

En los casos aportados, el fenómeno de la regresión, descubierto por Freud, está en cierto modo tomado en vivo. De este modo, determinado rasgo caracterial sublimado puede, a consecuencia de una decepción -suponiendo que existen las fijaciones correspondientes en el desarrollo psíquico-, retornar al nivel infantil en el que la satisfacción del instinto aún no sublimado no hallaba obstáculos. (En lugar del reconocimiento del amor propio herido aparece la compulsión a la enuresis, evocando de este modo la primera gran humillación del niño.) La expresión “on revient toujours á ses premiéres amours”(4) halla aquí su conformación psicológica; el individuo herido en su vanidad retorna a las bases autoeróticas de su pasión.

Los problemas pasajeros de la defecación (diarrea, constipado) durante la cura señalan a menudo la regresión del carácter anal al erotismo anal. Un enfermo, cuando enviaba a fin de mes a su padre la ayuda financiera a que se había comprometido (lo que desencadenaba las protestas de su avaricia inconsciente), sufría generalmente una intensa diarrea. Otro se resarcía del dinero enviado mediante una abundante emisión de gases intestinales.

Un enfermo que se sienta tratado de manera poco amistosa por su médico puede caer en el *onanismo* , en caso de la fijación autoerótica correspondiente. Este modo de transferencia señala el reconocimiento de una masturbación infantil que puede haber sido olvidada por completo. Anteriormente había podido renunciar a la auto-satisfacción en la medida en que *el amor objetal* (amor de los padres) le ofrecía una compensación. Pero una decepción en esta forma de amor provoca la regresión al autoerotismo. Sucede incluso que enfermos que no recuerdan haber practicado jamás el onanismo, confiesan un día que han sucumbido a un impulso irresistible de auto-satisfacción. En este momento surge en general el recuerdo del onanismo practicado en la infancia y completamente olvidado.

Estas regresiones súbitas al autoerotismo anal, uretral y genital explican también por qué tiene tanta fuerza en los estados ansiosos (el miedo a los exámenes, por ejemplo) la tendencia a recurrir a esta forma de erotismo. Citemos también el ejemplo del condenado a muerte en el momento de la horca, que en medio de su atroz terror relaja sus dos esfínteres y muchas veces eyacula al mismo tiempo: el hecho podría explicarse, además de la estimulación nerviosa directa, por una última regresión convulsiva a las fuentes del placer de la existencia. Tuve ocasión de observar a un septuagenario que padecía una afección renal y era torturado por intensas cefaleas y otros dolores, el cual en medio de sus sufrimientos realizaba movimientos masturbadores.

En los neuróticos masculinos se observan a menudo *formaciones obsesivas homosexuales* , frecuentemente centradas en la persona del médico, sobre todo si la actitud de éste les parece poco cálida. Esta es la prueba casi experimental de que una de las fuentes de la amistad radica en la homosexualidad, y que, en caso de decepción, este movimiento afectivo puede retornar a su estado primitivo.

Transferencia . He señalado que uno de mis enfermos bostezaba enormemente. Podrá pensarse que se aburría en mi casa. Pero lo llamativo es que en general se interesaba mucho por el trabajo analítico y se ponía a bostezar precisamente cuando la entrevista abordaba un tema penoso pero muy importante para él, que hubiera debido suscitar su interés en vez de su aburrimiento.

Una paciente distinta, cuyo tratamiento comenzó poco después, me condujo a la explicación de este curioso fenómeno. También ella bostezaba con frecuencia y aparentemente fuera de lugar; pero muchas veces se le caían las láminas al mismo tiempo. Me acometió la idea de que en estos enfermos el bostezo podría ser un suspiro disimulado; en ambos casos el análisis confirmó esta hipótesis. La censura había rechazado determinados afectos dolorosos despertados por el análisis (pena, duelo), sin desarrollarlos por completo; ella sólo había podido desplazar su modo de expresión, lo que bastaba para disimular su verdadero carácter. Tras esta observación me fijé en las manifestaciones obsesivas de todos mis pacientes y descubrí otras formas de desplazamiento de afectos. Por ejemplo, uno de ellos tosía cuando intentaba ocultarme algo: las palabras previstas, pero rechazadas, se manifiestan en forma de tos. Al parecer, el *desplazamiento de afectos* de un modo de expresión a otro utiliza la contigüidad fisiológica (bostezo = suspiro, palabra = tos). La tos puede además expresar un deseo de reír reprimido, consciente o inconsciente; pero aquí el modo de manifestaciones del afecto desplazado -como en el verdadero síntoma histérico-, comporta al mismo tiempo el *castigo* del deseo realizado.

A menudo las mujeres neuróticas tosen durante un examen médico, por ejemplo, la auscultación; puede verse en ello el desplazamiento de un deseo de reír debido a pensamientos eróticos. Tras lo que acabo de decir nadie se sorprenderá de los casos en que un hipo pasajero ha reemplazado a suspiros desesperados.

Estos síntomas transitorios en el curso del análisis pueden también aclarar los síntomas histéricos crónicos de idéntica naturaleza (crisis de lágrimas, risas excesivas). Cuando le comuniqué mis observaciones, el profesor Freud atrajo mi atención sobre otra forma de desplazamiento de afectos, inverosímil pero cierta. Algunos pacientes producen *ruidos intestinales* cuando intentan disimular algo: la palabra rechazada se convierte en expresión ventrílocua.

Además del interés dialéctico señalado al principio, “la formación de síntomas transitorios” tiene también un alcance teórico y práctico. Por una parte, estos síntomas pueden servir de punto de partida contra las resistencias más sólidas disfrazadas en forma de desplazamiento de afectos; tienen por lo tanto un interés práctico en la técnica analítica. Por otra parte, nos proporcionan la ocasión de ver constituirse y desaparecer ante nuestros ojos síntomas patológicos, lo cual aclara el modo de formación y de desaparición de los fenómenos neuróticos en general. Ellos nos permiten hacernos una idea de la *patogénesis* , al menos en determinadas enfermedades.

Freud nos enseña que una neurosis se forma en tres etapas: a la base hay una *fijación* infantil (perturbación del desarrollo libidinoso); la segunda etapa es el

rechazo , aún asintomático, y la tercera es la aparición de la enfermedad: la *formación del síntoma*.

De las observaciones de *formaciones de síntomas transitorios* aquí reunidas me atrevo a extraer la hipótesis siguiente: tanto en las grandes neurosis como en las que podemos llamar “en miniatura”, sólo aparece el síntoma cuando el psiquismo está amenazado, por una causa exterior o interior, del peligro de establecer una relación asociativa entre los fragmentos de los complejos rechazados y la conciencia, es decir, de una toma de conciencia, que perturbaría el equilibrio asegurado por un rechazo anterior.

La censura que se opone al desagrado, vigila por la quietud de la conciencia; en este caso, puede llegar, *in extremis,* por decirlo así, a desviar de su camino a la excitación, el camino de la conciencia; pero como no es posible restablecer por completo la anterior situación de rechazo, la excitación llega a manifestarse por mediación del síntoma, aunque sea al precio de aparecer deformada.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, Cap. XVII. “Síntomas transitorios en el desarrollo de un psicoanálisis". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

UN CASO DE "YA VISTO". SANDOR FERENCZI (1912d).

Los psicólogos llaman "ya visto" al notable fenómeno de la "psicopatología de la vida cotidiana" en el que, cuando se vive una situación o un determinado hecho, se siente uno invadido por la extraña impresión, e incluso la certidumbre, de que todo ello se ha vivido ya anteriormente y de la misma manera, sin que sea posible evocar el suceso anterior que fundamenta tal impresión. Según Freud, este estado de ánimo extraño y a veces penoso está provocado por la reminiscencia (inconsciente) de una fantasía inconsciente o de una ensoñación diurna. Nuestro psiquismo ha vivido anteriormente y de la misma forma este suceso que resurge del pasado, o más exactamente la atmósfera que lo envuelve; sin embargo, como el suceso se ha desarrollado en el inconsciente, no puede recordarse de manera consciente, sino sólo con ese sentimiento de inexplicable familiaridad que caracteriza al fenómeno.

Hace bastante tiempo pude completar esta explicación de Freud observando que la impresión de "ya visto" puede fundarse no sólo en fantasías diurnas (ensoñaciones), sino también sobre un sueño olvidado (rechazado) de la noche precedente. En las ediciones recientes de su libro, Freud toma nota de estas observaciones(1).

Una de mis enfermas contó durante una sesión de análisis un sueño que tuvo de joven, en el que su novio aparecía con un bigote cortado como "un cepillo de dientes". Inmediatamente antes del relato del sueño, acababa de contar la joven lo penoso que le resultaba antes oír la declaración de ese joven sobre que los hombres no iban vírgenes al matrimonio como las mujeres, sino que tenían ya una abundante experiencia erótica. Al preguntarle sobre lo que le recordaba el cepillo de dientes, y sobre lo que podía reprochar al aseo bucal de su amigo, reconoció que percibía en él el olor característico de una "digestión difícil". El material contenido en este recuerdo permitió relacionar la extremada sensibilidad olfativa de esta enferma con la idea penosa de que podría percibir el *olor de otras mujeres* en su prometido. Cuando le comuniqué esta hipótesis, la enferma gritó "todo lo que pasa aquí, ahora y en torno a mí, ya me ha sucedido otra vez, sus palabras, su voz, los muebles, todo, ha sucedido ya otra vez, exactamente así, sin ninguna diferencia". Le expliqué que acababa de vivir la experiencia del "ya visto", lo cual confirmaba en cierto modo mi hipótesis. La enferma respondió: "esta impresión ya la conocíamos (ella y su hermana) desde niñas; teníamos la costumbre de decir que las cosas nos parecían familiares porque antes, *cuando aún éramos ranitas* , ya las habíamos visto". Señalé a la enferma que cuando aún era una ranita (embrión) se hallaba efectivamente en estrecha relación con un cuerpo femenino (su madre) y en proximidad de órganos y excrementos que –según me había dicho antes– le repugnaban. La enferma recordó entonces algunas de sus teorías sexuales infantiles (la historia de la cigüeña con el lago y las ranas, el nacimiento por vía anal, etc.) y al mismo tiempo el olor que tenía el cuerpo de su madre cuando le permitía ir a su cama.

El contenido del sueño del "ya visto", lo mismo que las ideas asociadas, apoyan la existencia de una relación inconsciente, sospechada desde hace mucho entre la fijación homosexual y la hiperestesia olfativa que en la mujer puede manifestarse por una antipatía excesiva hacia el "olor a mujer".

Este caso confirmaba al mismo tiempo lo que yo había observado en otros, o sea, que lo "ya visto" y el sueño están en estrecha relación. Pero hasta el presente sólo había encontrado esta relación entre lo ya visto y un *sueño de la noche precedente* ; este caso me indicó que un "ya visto" actual puede referirse también a *sueños antiguos* . Si tenemos en cuenta la primera interpretación que Freud ha dado del "ya visto", o sea, que el fenómeno resultaría de la reminiscencia de una *ensoñación diurna* inconsciente, podríamos acabar diciendo que lo " *ya visto* " *pertenece a la serie de las formaciones sintomáticas transitorias(2) y significa siempre el reconocimiento por el inconsciente de un suceso actual.*

La teoría infantil de la enferma sobre lo "ya visto" es también digna de tener en cuenta. Esta teoría hace remontar la extraña impresión de familiaridad a una *existencia anterior* en la que el psiquismo habitaba en otro animal (la rana). El presentimiento de Freud, que había señalado la posibilidad de tal teoría, se confirma aquí(3).

Podemos además considerar la teoría de la metempsícosis, defendida con obstinación desde tiempos inmemoriables, como la proyección mitológica de la irrupción en la conciencia de los rasgos mnésicos inconscientes dejados por la evolución de la especie, que subsisten en las profundidades del psiquismo humano.

NOTAS:

[1] Freud: *Psicopatología de la vida cotidiana*, 3ª ed. alemana, nota de la página 141.

[2] Ver el artículo: "Síntomas transitorios en el curso de un psicoanálisis".

[3] Freud: *Psicopatología de la vida cotidiana,* 3ª ed. alemana, pág. 134.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. XVIII. "Un caso de Ya visto". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1981).

NOTAS DIVERSAS. SANDOR FERENCZI (1912e).

SOBRE LA GENEALOGÍA DE LA HOJA DE HIGUERA

La elección de la hoja de higuera para disimular los órganos genitales se explica mediante la identificación simbólica de éstos con el fruto de la higuera. Veamos la siguiente coplilla de Arquíloco:

"Higuera generosa sobre el roquedal, alimento
de muchedumbres innumerables;
Pasílifo ofreciendo su seño a los extranjeros".

(En *Ars Amandi* , de Richard Nordhausen, p. 30).

METAFÍSICA... METAPSICOLOGÍA

"En los altos cielos he buscado la fuente
de la predestinación, del paraíso y del infierno.
Entonces ha hablado mi sabio maestro:
"Amigo Kismet, ha dicho,
paraíso e infierno sólo existen en ti mismo".

(Apotegma de Omar, El Constructor de tiendas, nacido en 1025, muerto en 1123).

PARACELSO A LOS MÉDICOS

"... No digáis con ironía, vosotros los médicos, que sólo
conocéis una pequeña parte del poder de la voluntad. Pues
la voluntad genera ardores de una especie que nada tiene
que ver con la razón". (Una premonición del inconsciente
que es inaccesible a la razón).

(Paracelso, *Paramirum*, tratado IV, cap. 81).

GOETHE: SOBRE LA REALIDAD EN LA FANTASIA DE LOS POETAS

"Parece que habiéndose recibido la proporción conveniente
cuando distribuyeron las tierras, se nos atribuyó a nosotros
los poetas el privilegio de ser pagados por nuestras locuras".

(Carta a Schiller, del 15 de diciembre de 1795).

UN PRECURSOR DE FREUD EN LA TEORÍA DE LA SEXUALIDAD

El doctor S. Lindner, un pediatra de Budapest, murió a los setenta y dos años. Fue una de las pocas personas que Freud consideró como un precursor de su teoría de la sexualidad. La obra principal del doctor Lindner es *Ueber Ludeln oder Wonnesaugen* ("La succión del pulgar"), publicado en *Archiv für Kinderheilkunde* (1879), en la que daba cuenta de sus observaciones sobre los diferentes hábitos de succión de los bebés y de los niños, enriquecida con muchas ilustraciones. Insistía sobre la naturaleza erótica de esta "mala costumbre" y reconocía su evolución progresiva hacia la masturbación. Naturalmente nadie le dio crédito; como defendía vigorosamente sus ideas contra sus oponentes, se le tenía por excéntrico. Cuando el anciano se jubiló, el autor tuvo el privilegio de llamar su atención sobre la resurrección triunfal de su teoría en los trabajos de Freud.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. XIX. "Notas diversas". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1981).

NOTAS DIVERSAS. SANDOR FERENCZI (1912i).

UNA REPRESENTACIÓN LLAMATIVA DEL INCONSCIENTE

En la obra de O. Liebman *Gedanken und Tatsachen* (1) (2ª ed., Strasbourg, 1899), hallamos la siguiente observación: “Existen dramas que serían totalmente ininteligibles sin conocer lo que ocurre entre bambalinas. La vida psíquica del hombre forma parte de estos dramas. Lo que se desarrolla sobre el escenario, a la plena luz de la conciencia, corresponde a fragmentos y a trozos de la vida psíquica personal. Sería inconcebible, imposible incluso, si no existiera lo que ocurre en los pasillos, es decir, los procesos inconscientes” (Citado de M. Offner, “Das Gedächtnis”)(2).

EVIDENCIACION DE UNA FANTASIA DE INCESTO INCONSCIENTE EN UN ACTO FRUSTRADO (CITADO POR BRANTÔME)

En su libro *La vida de las mujeres galantes,* Brantôme (1539-1611), cuenta la siguiente anécdota: “Me acuerdo de un gran príncipe a quien conocí. Deseando alabar a una mujer de la que había gozado, pronunció estas palabras: “es una hermosa fulana, tan grande como mi señora madre”. Sorprendido por la prontitud de su palabra, dijo que él no pretendía decir que fuera una gran puta como su señora madre, sino que era de la estatura de ella. A veces se dicen cosas que no se piensan decir y a veces incluso sin pensar que se dice la verdad”.

NOTAS:

[1] “Sobre los pensamientos y los hechos”
[1] La memoria

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. X XIII. “Notas diversas”. Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1981).

CONOCIMIENTO DEL INCONSCIENTE. SANDOR FERENCZI (1912j).

No son los soberanos, ni los políticos ni los diplomáticos quienes deciden la suerte del mundo, sino los sabios. Los poderosos no son de hecho más que los ejecutores y a veces los enemigos implacables de las fuerzas liberadas por las ideas, pero en todo caso actúan como marionetas manejadas por esas fuerzas, "¿Quién sabe –pregunta Anatole France– si un investigador desconocido no está elaborando en una buhardilla la obra que un día conmoverá al mundo?".

Creemos que el cambio de la faz del universo no va a ser efecto sólo de los milagros de la técnica, del dominio cada vez mayor de las fuerzas naturales, ni siquiera de las tentativas para garantizar a todos y cada uno de los humanos una vida mejor, gracias a la mejora de la distribución de los bienes materiales y de la estructura social. El progreso tiene un tercer objetivo, pleno de esperanzas: la perspectiva de un desarrollo cada vez mayor de las fuerzas físicas y espirituales y de la capacidad de adaptación del hombre. Al servicio de este último objetivo se halla la higiene individual y social, y ese movimiento en auge que trata de mejorar las razas, el eugenismo.

Tales aspiraciones muestran un carácter sorprendente: una cierta unilateralidad. No resulta posible a los sociólogos sustraerse a la influencia hipnotizante de las realizaciones extraordinarias de las ciencias naturales propiamente dichas –física, química, biología– y sólo de ellas esperan la salvación, principalmente de la selección y de la protección de las células germinales.

Hay que añadir a esto que la humanidad no se ha liberado aún totalmente de la reacción producida el siglo pasado, bajo el efecto de la corriente filosófica materialista, contra el estudio de todo fenómeno intangible, no mensurable, irreductible a una ecuación e incontrolable por el método experimental, es decir, todo lo que abarca la noción tan desacreditada de "especulación".

Cuanto más provechosa ha sido para las ciencias naturales esta orientación unilateral del interés hacia el exterior, tanto más ha perjudicado a la ciencia que trata del mundo interior del hombre, la psicología. La parte de los fenómenos psíquicos que puede medirse, ponerse en fórmulas matemáticas, y conocerse por la experimentación, es una parte tan débil y elemental de la vida psíquica que, bajo el efecto de la corriente materialista, la psicología ha descendido al rango de una parcela tributaria de la fisiología sensorial abocada a la esterilidad desde hace bastantes décadas. Por el contrario, las manifestaciones psíquicas más complejas, para las que el único método de que disponíamos hasta ahora era la *observación* y la *introspección* , no han atraído la atención de los sabios; los investigadores profesionales apenas se han interesado en los problemas del conocimiento del hombre, en el estudio del carácter, en los conflictos psíquicos y sus modos de liquidación, en los efectos pasajeros o perdurables de las impresiones psíquicas. Los únicos que se han dedicado a esta parte de la ciencia han sido los poetas, los biógrafos o auto-biógrafos y algunos historiadores, pero éstos no nos ofrecen pura ciencia, porque el poeta desea distraer y no instruir, el historiador se interesa por

el suceso, el biógrafo por el individuo y no por los principios generales que derivan del objeto de su estudio.

El estudio de una afección psíquica, la histeria, es el que debería situar a la psicología en su lugar apropiado. Las investigaciones de Charcot, Moebius y Janet han revelado que este estado morboso representa un “estado natural” muy instructivo, que nos demuestra que el psiquismo humano no es de ninguna manera esa unidad indivisible que hace suponer el término “individuo”, sino más bien un edificio de estructura extremadamente compleja del que la conciencia no nos muestra, por así decir, más que la superficie, la fachada, mientras que las auténticas fuerzas y mecanismos dinámicos deben buscarse en una tercera dimensión: en las profundidades subconscientes del espíritu. Sin embargo, los investigadores no han extraído estas deducciones de las manifestaciones de la histeria; creen todavía que la división, la fragmentación de la conciencia sólo puede sobrevenir en una organización psíquica patológicamente degenerada, demasiado débil desde su origen para asegurar la cohesión, la síntesis de las fuerzas psíquicas. No han comprendido que la histeria representa de manera abultada y deforme lo que ocurre en cualquier persona, aunque sea de modo más discreto.

Casi simultáneamente con estos estudios sobre la histeria, la doctrina de la unidad de la conciencia sufría otro golpe en el mismo sentido: Liébault, Bernheim y los investigadores de la Salpêtrière dedicaban toda su atención a los fenómenos de la hipnosis, hasta entonces relegados al campo de la superstición. El síntoma patológico de la histeria, la fragmentación de la personalidad en dos o más elementos, podía ser provocado a voluntad por la experimentación hipnótica.

En el hospital parisino donde se desarrollaban tales experiencias, se “cultivaba” auténticamente a sujetos que poseían dos, tres o cuatro “yo”, ignorándolo todo o casi todo los unos de los otros en cuanto a sus deseos y actos, representando a menudo personalidades de carácter radicalmente opuesto y haciendo grupos mnésicos distintos.

Resulta típico de la inercia del espíritu humano que incluso estas experiencias hipnóticas realizables a voluntas tanto en enfermos como en sanos, no hayan condenado a los sabios a la conclusión evidente de que esta disgregación de la conciencia en muchos elementos no es simplemente una cualidad científica, un *lusus naturae* teratológico, sino una particularidad esencial del psiquismo humano. En lugar de consagrarse con pasión al estudio de estos problemas radicalmente nuevos que abrirían vastas perspectivas, se han obstinado en proseguir sus estériles mediciones psico-físicas. Partiendo del erróneo punto de vista de que los objetivos de la psicología estaban estrictamente limitados a las manifestaciones psíquicas conscientes, rechazaban *a priori* la posibilidad de considerar el ámbito sub-consciente en un plano distinto al fisiológico. En vano contradecía esta concepción la experiencia derivada de la histeria y de la hipnosis; también en vano revelaban los fenómenos observados la existencia, bajo el umbral de la conciencia, de complejos altamente estructurados que, aparte de la

cualidad consciente, poseen poderes casi equivalentes a los de la conciencia plena.

Eliminaban esta contradicción, bien reduciendo las estructuras psíquicas complejas subconsciente a una "actividad cerebral", es decir, a la fisiología, o bien decidiendo sin más, a despecho de los numerosos datos que lo contradecían, que el funcionamiento psíquico que se desarrolla en el subconsciente posee siempre un determinado grado de conciencia; y se aferraban a la noción de "semi-consciencia" incluso allí donde el único juez cualificado, el propio sujeto, no conocía ni experimentaba nada de eso. En una palabra, eran de nuevo los hechos los que se hallaban en desventaja cuando osaban enfrentarse a las teorías arraigadas. "¡Tant pis pour les faits!" (1).

Así estaban las cosas cuando en 1881, una paciente inteligente hizo comprender al médico vienés Breuer que en los sujetos afectados de histeria, las imágenes mnésicas situadas bajo el umbral de la conciencia a la que perturbaban, podían aparecer en la superficie en determinadas condiciones y hacerse conscientes. Además del beneficio que el enfermo consiguió en el plano terapéutico, tenemos derecho a atribuir a este suceso una importancia considerable desde el punto de vista psicológico. Era la primera vez que un plan concertado permitía determinar el contenido de los grupos de representaciones refugiados en el inconsciente, y la naturaleza de los efectos a ellos ligados.

Pero no hay que pensar que tal descubrimiento fue seguido de inmediato por una investigación febril de los enigmas del psiquismo inconsciente. Durante diez años, esta observación clínica permaneció olvidada en los cajones del médico vienés, hasta que finalmente Freud admitió su significación universal.

La exploración del universo psíquico inconsciente va unida, desde entonces, al nombre de Freud. Él elaboró un método para el examen analítico del psiquismo morboso y del sano, que fue afinándose y perfeccionándose, situando de ese modo nuestro conocimiento del psiquismo sobre bases radicalmente nuevas. A partir de Freud, sabemos que el desarrollo individual del psiquismo humano no puede compararse al crecimiento progresivo de una superficie esférica, sino más bien al de un árbol cuyo tronco serrado permite reconocer los círculos concéntricos que representan los años vividos. En las capas inconscientes del psiquismo perviven los instintos salvajes y anormales, y los complejos de representaciones primitivas de nuestra infancia y adolescencia, a pesar de que se los consideraba eliminados desde hacía tiempo; al no estar sometidos al poder de moderación, de gobierno y de dirección de la conciencia, pueden perturbar la armonía lógica, ética y estética del "yo" consciente, provocando la explosión de pasiones, de actos inoportunos, ineficaces y compulsivos, y muchos sufrimientos y dolores inútiles.

Volvamos a nuestro punto de partida El gobierno de las pasiones humanas, la disminución de las cargas que pesan sobre el psiquismo, y la profilaxis de las enfermedades mentales no son ya problemas que surjan de una ciencia abstracta; indican una dirección nueva y rica en promesas para la posteridad y el desarrollo

de la humanidad futura. Más aún: no podemos hablar de “pensamiento libre”, en el pleno sentido del término, hasta que el pensamiento deje de moverse exclusivamente por la superficie de la conciencia, quedando bajo el dominio de las representaciones inconscientes, y tenga también en cuenta las representaciones y las tendencias sepultadas en las profundidades, aunque estén temporalmente en contradicción con el orden moral establecido; en una palabra, cuando asuma todos los factores hasta ahora inconscientes para disponer libremente de ellos, con una lúcida eficacia, y haciendo concordar plenamente el bien del individuo y el de la colectividad.

Lo que el psicoanálisis ha conseguido ya en la curación de las afecciones mentales en sentido estricto, da pie a la esperanza de que este método de exploración pueda determinar las causas reales de numerosas afecciones psíquicas graves de nuestra sociedad, y hallar para ellas el tratamiento apropiado.

Está aún lejos el día en que se realice una reforma radical de la educación psicológica de los humanos, dando lugar a una generación que no se despojará de los impulsos y deseos contrarios a las exigencias de la civilización arrojándolos al inconsciente, o mediante una desautorización o un reflejo de rechazo, sino que aprenderá a soportarlos conscientemente y a dominarlos con lucidez. Será el término de una etapa de la humanidad caracterizada por la hipocresía, el ciego respeto a los dogmas y a la autoridad, y la ausencia de toda auto-crítica.

NOTA:

[1] En francés en el texto.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. XXIV . “Conocimiento del Insconciente”. Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1981).

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL ONANISMO. SANDOR FERENCZI (1912k).

El origen psicológico de determinadas perturbaciones neuróticas provocadas por el onanismo es indudable; puede atribuirse al lazo indisoluble que se crea en el niño cuando se masturba entre la angustia y el placer experimentado (miedo a la castración en el niño y temor de que le corten las manos en la niña). En el curso del análisis se revela que gran número de histerias y de neurosis obsesivas son la consecuencia psíquica de esta angustia infantil, asociada a las fantasías masturbatorias incestuosas cuando despierta el amor objetal. En el adulto, la angustia provocada por la masturbación se compone también de la sinergia de la angustia infantil (ligada a la castración) y de la angustia juvenil (ligada al incesto); el análisis permitirá eliminar los síntomas de conversión o de sustitución de esta angustia.

Para mí es indudable que el onanismo puede provocar directamente determinados problemas psíquicos y nerviosos; sin embargo, hay que señalar que son menos importantes que los síntomas psico-neuróticos ligados a la intimidación brutal y al rechazo.

En numerosos casos el análisis ha hecho consciente el origen de la angustia ligada a las ideas de castración y de incesto, suprimiendo así los síntomas psiconeuróticos; pero, durante el tratamiento y tras él, la abstinencia de masturbación no ha sido total: al día siguiente del acto masturbatorio, estos enfermos presentaban una serie de problemas psíquicos y somáticos, que propongo agrupar bajo el nombre de "neurastenia de un día". Se quejaban sobre todo de una enorme flaccidez, de gran pesadez en las piernas, particularmente intensa al levantarse por la mañana; de insomnio y de sueño sobresaltado; de hipersensibilidad a las excitaciones luminosas y sonoras (muchas veces auténticas sensaciones dolorosas al nivel de los ojos o de las orejas); de problemas gástricos, de parestesias lumbares, de dolores opresivos en los tractos nerviosos. En el ámbito psíquico: gran irritabilidad afectiva, desfondamiento, crítica incesante, incapacidad o disminución de la capacidad de concentración (aprosexia). Estos síntomas duraban toda la mañana, se aminoraban progresivamente hacia el mediodía y desaparecían por la tarde; entonces recuperaban la integridad de las sensaciones corporales, el rendimiento intelectual y la quietud afectiva.

Debo señalar que estos síntomas no iban acompañados de agravamiento o recaída en los problemas psiconeuróticos y que en ningún caso actuó el análisis sobre ellos ni llegó a influenciarlos de manera alguna. Con la mayor honestidad –y evitando toda especulación intelectual– se debe reconocer que los síntomas descritos son la consecuencia fisiológica del onanismo.

Esta constatación refuerza además, según creo, la hipótesis de Freud sobre la génesis de la neurastenia. Se puede creer incluso que la neurosis masturbatoria actual es la repetición, el paso a la situación crónica de los síntomas que constituyen la "neurastenia de un día", ligada al onanismo.

Repetidas observaciones prueban, sin contradecir las reflexiones teóricas, que la actividad masturbatoria puede provocar síntomas fisiológicos que no se dan en el coito normal.

A pesar de poseer una libido débil, algunos hombres mantienen relaciones sexuales frecuentes con su mujer, pero, al hacer esto, sustituyen la realidad de su mujer por la fantasía de otra diferente y, por decirlo así, se masturban en una vagina. Si tales hombres tienen eventualmente relaciones con otra persona, éstas se desarrollan satisfactoriamente, y señalan la gran diferencia existente entre un coito apoyado en una fantasía y otro basado en él mismo. Además de satisfacer las necesidades de su libido, estas personas se sentían revitalizadas tras el coito, se adormecían un rato y, tanto durante ese día como durante el siguiente, rendían mucho más. Un coito masturbatorio era seguido, sin lugar a dudas, de una "neurastenia de un día" que presentaba todos los síntomas antes descritos; la reaparición de algunos de estos problemas inmediatamente después de la relación era algo muy típico: dolores oculares provocados por la luz, pesadez en las piernas y, además de la excitabilidad psíquica, una hipersensibilidad cutánea pronunciada, sobre todo a las cosquillas. El insomnio puede explicarse, según creo, y habida cuenta de las sensaciones concomitantes de calor y de palpitaciones, como una consecuencia de la excitación vasomotriz.

Es imposible oponer un argumento teórico a la hipótesis según la cual los procesos del coito normal y de la masturbación comportan diferencias no sólo psicológicas sino también fisiológicas. Es fácil comprender la diferencia esencial entre los mecanismos de una relación sexual normal y el onanismo, ya sea practicado por excitación manual o por frotamiento del pene en la vagina de un objeto sexual insatisfactorio; las primicias amorosas están excluidas del onanismo, mientras que la participación de la fantasía se halla exacerbada; siendo así no creo que las primicias sean un proceso puramente psicológico. Cuando se contempla, se acaricia, se abraza, se oprime un objeto sexual satisfactorio, las zonas erógenas visuales, táctiles, bucales y musculares resultan fuertemente excitadas y una parte de esta excitación se transmite automáticamente a la zona genital. El proceso se desarrolla primeramente en los órganos de los sentidos o en los centros sensoriales: la fantasía sólo participa secundariamente en el sufrimiento –o en la alegría– del conjunto. En el onanismo, por el contrario. Los órganos de los sentidos no entran en juego, y toda excitación debe ser aportada por la fantasía consciente y la estimulación genital.

La adhesión violenta a una imagen, que se presenta a menudo con una fuerza alucinante durante el acto sexual y que normalmente es inconsciente casi por completo, representa un esfuerzo considerable, en grado suficiente para explicar la fatigabilidad de la atención tras el acto.

No resulta fácil de explicar la excitabilidad de los órganos de los sentidos que persiste tras el onanismo (y durante la neurastenia). Sabemos muy poco aún sobre los procesos nerviosos del coito normal. La excitación de las zonas erógenas durante el coito provoca la alerta y la disponibilidad de los órganos genitales;

luego, durante los frotamientos siguientes, el reflejo génito-espinal desempeña el papel principal; la excitación genital alcanza su acmé y, por último, en el momento de la eyaculación, la difunde de forma explosiva por todo el cuerpo. Pienso que el gozo –al igual que las sensaciones comunes– no es localizable, lo cual podría explicarse así: cuando la estimulación genital ha acumulado o alcanzado cierta intensidad, se difunde de manera explosiva, desbordando el centro espinal, por toda la esfera sensitiva, y también en los centros cutáneos y sensoriales. No es lo mismo que la ola voluptuosa se difunda por una esfera sensible, preparada por las premisas amorosas, que lo haga sobre un cuerpo adormecido, carente de excitación y, por así decir, frío. Al menos no es evidente que los procesos nerviosos sean fisiológicamente idénticos en el coito y en la masturbación. Por el contrario, estas últimas explicaciones proporcionan una indicación para comprender la causa de la sobreexcitación vaso-motora, sensible, sensorial y psíquica que sigue al onanismo. Es probable que, cuando todo sucede normalmente, la ola de placer se consuma íntegramente; pero la masturbación, por el contrario, no le permite equilibrarse de manera total; esta fracción residual de la excitación puede ser la explicación del cuadro clínico de la neurastenia de un día, e incluso de la neurastenia en general.(1)

Tampoco deben olvidarse los descubrimientos de Fliess, sobre las reacciones existentes entre la nariz y el aparato genital. La hiperexcitación vaso-motora que sigue a la masturbación puede provocar perturbaciones crónicas del tejido eréctil de la mucosa nasal, que pueden ocasionar neuralgias y otros problemas funcionales. Tras la cauterización de los puntos genitales de la nariz se han observado rápidas mejoras en algunas neurastenias masturbatorias. Convendría realizar investigaciones a gran escala sobre esto.

Mientras que en las anteriores notas he querido precaver contra una manera exclusivamente psicológica de considerar las consecuencias de la masturbación, ahora temo caer en el error inverso al tratar del problema de la eyaculación precoz. Según mi experiencia, se observa a menudo en aquellos a quienes el coito les resulta penoso por una u otra razón, y que tienen interés en acabar cuanto antes. Sabemos que los onanistas, inmersos en sus fantasías, enseguida se desencantan del objeto sexual, y puede admitirse que, inconscientemente, desean acortar el acto. No intento decir, sin embargo, que no deban considerarse las causas locales (alteración del canal eyaculador) en la eyaculación precoz.

Quisiera aún prestar atención a la génesis de los lazos simbólicos que existen entre la extracción de un diente y el onanismo, que puede observarse en los sueños y en las neurosis. Todos sabemos que en los sueños, la extracción de un diente es la representación simbólica del onanismo. Freud y Rank lo han demostrado con ejemplos indiscutibles, y han señalado que este mismo simbolismo se halla en la lengua alemana. Sin embargo, el mismo lazo simbólico es muy frecuente en los húngaros que ignoran, por cierto, la expresión popular alemana. Además, en húngaro no existe expresión análoga para la masturbación. Por el contrario, el análisis ha permitido en todos los casos la aparición de la

probabilidad de una identidad simbólica entre la extracción dental y la castración. El sueño sustituye simbólicamente la extracción por la castración (es decir, el castigo al onanismo).

En la vida hay un momento que puede explicar este símbolo del onanismo y que refuerza la analogía aparente entre el diente y el pene, entre la extracción del diente y el corte del pene. En efecto, la castración y la extracción (la caída, la pérdida del diente) son precisamente las primeras intervenciones en que el niño puede sentirse seriamente amenazado. El niño puede rechazar con facilidad de sus fantasías la más desagradable de estas dos operaciones (la castración), poniendo el acento sobre la extracción dental que se le parece. De esta manera, probablemente, se ha constituido el simbolismo sexual.

Existe además una neurosis dental bien definida: temor desmesurado a cualquier intervención al nivel de los dientes, o sea, a toda intervención del dentista; sondeos y exploraciones continuas en las cavidades de los dientes huecos; obsesiones respecto a los dientes, etc. El análisis revela que esta neurosis deriva del onanismo, o de la angustia de castración.

NOTA:

[1] También puede observarse el cuadro clínico de la “neurastenia de un día” tras un coito normal. Por ejemplo, cuando por excepción, tiene lugar por la mañana en un momento en que la libido es poco intensa; la libido aumenta en las ultimas horas de la tarde, lo que tiene cierta relación con la mejoría clínica constatada por la tarde en los neurasténicos.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. XXV . “Contribución al estudio del Onanismo”. Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1981).

EL SENTIDO DE REALIDAD Y SUS ESTADIOS. SANDOR FERENCZI (1913h).

Freud ha demostrado que el desarrollo de las formas de actividad psíquica propia del individuo consiste en el reemplazamiento del principio de placer que prevalece en el origen y del mecanismo de rechazo que es específico en su adaptación a la realidad, es decir, la prueba de realidad fundada sobre un juicio objetivo. Del estadio psíquico «primario», tal como se manifiesta en las actividades psíquicas de los seres primitivos (animales, salvajes, niños) y en los estados psíquicos primarios (sueño, neurosis, fantasía), va, pues, a surgir el estadio secundario, el del hombre normal en estado de vigilia.

Al comienzo de su desarrollo, el recién nacido intenta obtener la satisfacción mediante la violencia del deseo (representaciones), descuidando (rechazando) simplemente la realidad insatisfactoria para considerar presente la satisfacción deseada, pero ausente; pretende cubrir todas sus necesidades sin esfuerzo mediante alucinaciones positivas y negativas. «Sólo la carencia persistente de la satisfacción esperada, la decepción, origina el abandono de esta tentativa de satisfacción por el sistema alucinatorio. En su lugar, el aparato psíquico debe resolverse a representar el estado real del mundo exterior y a tratar de modificarlo. Aquí se introduce un nuevo principio de la actividad psíquica; lo que estaba representado, no era lo que resultaba gradable, sino lo real, aunque fuera desagradable».

En el importante estudio donde expone este hecho fundamental de la ontogénesis, Freud se limita a distinguir netarnente el estadio-placer del estadio-realidad. Se preocupa mucho de los estados intermedios donde coexisten ambos principios de funcionamiento psíquico (fantasía, arte, vida sexual), pero deja sin respuesta la cuestión de si la forma secundaria de la actividad psíquica se desarrolla progresivamente o por etapas a partir de la forma primaria y por otra parte si es posible distinguir tales etapas o de deducir ellas las derivadas en la vida psíquica normal o patológica.

En un artículo anterior en el que expone profundos puntos de vista sobre la vida psíquica de los neuróticos obsesivos , Freud atrae nuestra atención sobre un hecho que podríamos situar como punto de partida para intentar llenar el hueco que existe entre estos dos estadios del desarrollo psíquico, el estadio placer y el estadio-realidad.

Los obsesos que se someten a un análisis, pueden leerse en este artículo, reconocen que no pueden deshacerse de su creencia en la omnipotencia de sus pensamientos, de sus sentimientos, de sus deseos buenos o malos. Por muy cultos que sean, y por mucho que se oponga a ello su formación y su razón, tienen el sentimiento que sus deseos se realizan de forma inexplicable. Cualquier analista puede constatar esta situación. El obseso tiene la impresión de que el bienestar, la desgracia de los demás, y hasta su vida y su muerte, dependen de determinadas acciones suyas o procesos de su pensamiento, inofensivos en sí mismos. Se ve

obligado a evocar determinadas fórmulas mágicas o a realizar una acción concreta: si no, una enorme desgracia afectará a tal o cual persona (muy a menudo a un pariente próximo). Esta convicción intuitiva supersticiosa no es ni siquiera quebrantada por las repetidas experiencias que la desmienten.

Descartemos por un instante el hecho de que el análisis va a descubrir en este pensamiento y en estos actos obsesivos sustitutos de mociones de deseo perfectamente lógicas, pero rechazadas por intolerables , y concentremos nuestra atención únicamente sobre la fórmula específica en que se presentan tales síntomas obsesivos: debemos admitir que constituyen ya en sí mismos un problema.

La experiencia psicoanalítica me ha llevado a considerar este síntoma, el sentimiento de omnipotencia, como una proyección de nuestra percepción de tener que obedecer como esclavos a determinados impulsos irreprimibles. La neurosis obsesiva es un retorno de la vida psíquica a una etapa infantil del desarrollo, caracterizada entre otras cosas por el hecho de que la actividad de inhibición, de actualización y de elaboración del pensamiento, aún no se ha interpuesto entre el deseo y la acción y que el deseo es seguido espontáneamente e infaliblemente por el gesto apropiado para realizarlo: un movimiento para evitar la fuente de desagrado o para acercarse a la fuente de placer.

A consecuencia de una inhibición del desarrollo (fijación), una parte de la vida psíquica del obseso más o menos apartada de su conciencia ha permanecido en esta etapa infantil, según muestra el análisis, y existe la asimilación del deseo y de la acción porque esta parte rechazada de la vida psíquica no ha conseguido aprender, debido al rechazo y a la retirada de la atención, a distinguir ambos procesos; por el contrario, el Yo que ha evolucionado sin rechazo, instruido por la educación y la experiencia, no puede sino sonreír ante tal asimilación. De aquí deriva la discordancia del obseso: la coexistencia inexplicable de la lucidez y de la superstición.

Al no haberme satisfecho por completo esta explicación del sentido de omnipotencia como fenómeno auto-simbólico , me he preguntado ¿Cómo tiene el niño la audacia de asimilar pensamiento y acción? ¿De dónde provienen ese gesto espontáneo con el que tiende la mano hacia cualquier objeto, ya sea la lámpara colgada sobre él o la luna que brilla en el firmamento, con la esperanza cierta de alcanzarlas y de apoderarse de ellas mediante este gesto?.

He recordado que el obseso, según la hipótesis de Freud, «reconoce francamente una parte de su antigua megalomanía infantil» en su fantasía de omnipotencia y he intentado buscar el origen de esta ilusión y seguir su trayectoria. He esperado a aprender al mismo tiempo algo nuevo sobre el paso del Yo del principio de placer al principio de realidad, pues me parecía probable que la sustitución, impuesta por la experiencia, de la megalonianía infantil por el reconocimiento del poder de las formaciones de la naturaleza constituía lo esencial del desarrollo del Yo.

Freud califica de ficción a una organización que fuera esclava del principio de placer y descuidara la realidad del mundo exterior, aunque, sin embargo, es

prácticamente lo que ocurre con el bebé, por poco que se tengan en cuenta los cuidados matemales . Yo añadiría que existe un estado del desarrollo humano que consigue este ideal de un ser humano sometido exclusivamente al placer, y no sólo de la imaginación de forma aproximada, sino en realidad y de manera efectiva.

Pienso en el período de la vida que transcurre en el cuerpo de la madre. Durante esta etapa el ser humano vive como un parásito del cuerpo materno. No existe apenas «un mundo exterior» para el ser naciente; todas sus necesidades de protección, de calor y de alimento, están aseguradas por la madre. Ni siquiera debe realizar el esfuerzo de apoderarse de los alimentos y del oxígeno que necesita, pues mecanismos apropiados se encargan de hacer llegar estas substancias directamente a sus vasos sanguíneos. En comparación, una lombriz intestinal, por ejemplo, debe realizar un gran trabajo, «modificar el mundo exterior» si desea subsistir. La supervivencia del feto, por el contrario, incumbe enteramente a la madre. Así, pues, si el ser humano tiene una vida psíquica, aunque sea inconsciente en el cuerpo matemo -y sería absurdo creer que el psiquismo no comienza a funcionar hasta el momento del parto-, debe experimentar, por el hecho de existir, la impresión de ser realmente omnipotente. Porque ¿qué es la omnipotencia? La impresión de tener todo lo que se desea y de no querer nada más. Esto es lo que el feto puede pretender, porque tiene constantemente lo que necesita para satisfacer sus impulsos no desea nada más, se halla desprovisto de necesidades.

La «megalomanía del niño», relativa a su propia omnipotencia, no es, pues, una pura ilusión; el niño y el obseso no piden nada imposible a la realidad, manteniendo tenazmente que sus deseos deben cumplirse con exactitud; no hacen más que exigir el retorno de un estado precedente, el retorno de «los buenos tiempos» en que eran omnipotentes. (Período de la omnipotencia incondicional).

Por lo mismo que podemos suponer la transferencia sobre el individuo de los rastros mnésicos de la historia de la especie, e incluso con mayor razón, podemos sostener que las huellas de los procesos psíquicos intrauterinos no permanecen sin influenciar la configuración del material psíquico que se manifiesta tras el nacimiento. El comportamiento del niño inmediatamente después del parto depone en favor de tal continuidad de los procesos psíquicos.

El recién nacido no se adapta de igual forma a esta nueva situación en lo que concieme a sus diferentes necesidades, ya que es para él una fuente de desagrado. Inmediatamente después de la «liberación», comienza a respirar para suplir la ausencia de oxígeno debida a la ligadura del cordón umbilical; la posición de un aparato respiratorio formado en el período intrauterino le permite remediar pronto y activamente la privación de oxígeno. Sin embargo, cuando observamos los demás comportamientos del recién nacido, tenemos la impresión de que no está satisfecho de la brutal perturbación ocasionada en la quietud desprovista de deseos de que gozaba en el seno materno, e incluso de que desea con todas sus fuerzas volver a hallarse en esa situación. La persona que cuida al niño

comprende instintivamente este deseo, y en cuanto manifiesta su disgusto mediante gritos y convulsiones, lo coloca en condiciones muy semejantes a las de la situación intrauterino. Lo colocan junto al cuerpo tibio de la madre o lo envuelven en paños cálidos y blandos con objeto de darle la sensación de la cálida protección materna. Protegen sus ojos de los estímulos luminosos y sus orejas del ruido con el fin de permitirle continuar gozando de la ausencia de excitaciones propia del estado fetal, o bien reproducen los estímulos dulces y monótonos que el niño experimentaba en el seno materno (balanceo cuando la madre se mueve, latido cardíaco materno, ruidos apagados que se filtran del exterior), y acunan al niño cantándole nanas con ritmo monótono.

Si tratamos de identificarnos con el recién nacido no sólo en el plano afectivo (como las personas que le cuidan) sino también en el plano del pensamiento, hemos de admitir que los gritos de angustia y la agitación del niño constituyen una reacción aparentemente mal adaptada a la perturbación desagradable aparecida repentinamente, debido al nacimiento, de la situación satisfactoria de la que gozaba hasta entonces. A partir de las reflexiones expuestas por Freud en la parte general de su «Interpretación de los Sueños», podemos suponer que la primera consecuencia de esta perturbación ha sido la regresión alucinatoria del estado de satisfacción perdido: la existencia apacible en la quietud y el calor del cuerpo materno. El primer deseo del niño no puede ser sino retornar a esta situación. Y lo más curioso es que esa alucinación del niño se realiza efectivamente, siempre que uno se ocupe normalmente de él. Pues desde el punto de vista objetivo del niño, la «omnipotencia» incondicional de la que gozaba hasta entonces no se ha modificado más que en la medida en que es preciso traducir lo que desea de modo alucinatorio (representar), pero sin tener nada más que modificar en el mundo exterior para conseguir efectivamente la realización de sus deseos. Al no poseer noción alguna sobre el encadenamiento real de causas y efectos, ni sobre la existencia y actividad de las personas que lo cuidan, el niño llega a sentirse dueño de una fuerza mágica capaz de realizar efectivamente todos sus deseos mediante la sola presentación de su satisfacción. (Período de la omnipotencia alucinatoria mágica).

Se comprueba que las personas encargadas del niño han adivinado perfectamente sus alucinaciones si consideramos el efecto producido por su actividad. Una vez tomadas las medidas elementales, el niño se calma y «se adormece». El primer,sueño no es, pues más que la reproducción exitosa de la situación intrauterina que preserva al máximo de las excitaciones externas, con la probable función biológica de concentrar la totalidad de la energía sobre los procesos de crecimiento y regeneración sin resultar dañado por la realización de una tarea exterior. Consideraciones que no puedo exponer aquí me han convencido de que incluso el sueño ulterior no es sino una regresión periódica y repetida al estadio de la omnipotencia alicunatoria mágica y por este medio a la omnipotencia absoluta de la situación intra-uterina. Según Freud, hay que suponer a todo sistema que vive de acuerdo con el principio de placer, en posesión de

mecanismos que le permiten escapar a los estímulos de realidad . Parece ser que el descanso y el sueño son las funciones que utilizan estos mecanismos, o dicho de otra forma, los residuos de la omnipotencia alucinatoria del niño que subsiste en la vida adulta. El equivalente patológico de esta regresión sería la realización alucinatoria de los deseos en las psicosis.

Como el deseo de satisfacciones impulsivas aparece periódicamente sin que el mundo exterior sepa el momento en que el impulso se manifiesta, la representación alucinatoria del cumplimiento del deseo no es suficiente para que realmente se realice tal deseo. Tal realización va unidad a una nueva condición: el niño debe producir determiinados signos y en consecuencia efectuar un trabajo motor, aunque sea inadecuado, a fin de que la situación se modifique en el sentido de sus deseos y que la «identidad de representaciones» sea seguida de la "identidad de percepción" satisfactoria.

El estadio alucinatorio, se caracterizaba por la aparición de descargas motrices faltas de coordinación (gritos, agitaciones) en el momento en que aparecían afectos desagradables. El niño utiliza ahora éstas como señales mágicas, cuya emisión realiza prontamente la percepción de la satisfacción (gracias, naturalmente, a una ayuda exterior que el niño no sospecha). Lo que el niño siente subjetivamente durante tales procesos se debe parecer bastante a lo que experimenta un verdadero mago que sólo debe hacer un determinado gesto para provocar en el mundo exterior los acontecimientos más complejos.

Señalemos que la omnipotencia del ser humano va unida a «condiciones» cada vez más numerosas a medida que aumenta la complejidad de tales deseos. Muy pronto estas manifestaciones por descarga no bastan para provocar el estado de satisfacción. Los deseos, que adquieren formas cada vez más específicas a medida que el ser se desarrolla, exigen las señales especializadas correspondientes. Son las siguientes: las imitaciones con la boca de los movimientos de succión cuando el bebé desea ser alimentado las manifestaciones características, con ayuda de la voz y de contracciones abdominales, cuando desea ser cambiado de postura. El niño aprende progresivamente a tender la mano hacia los que desea. Resulta de ello un verdadero lenguaje gestual: mediante una combinación apropiada de gestos, es capaz de expresar necesidades muy específicas, que a menudo son efectivamente satisfechas. De manera que el niño, por poco que se atenga a la condición consistente en expresar el deseo mediante los gestos correspondientes, puede continuar creyéndose omnipotente: es el período de la omipotencia con la ayuda de gestos mágicos.

Este período también tiene su equivalente en patología. El sorprendente salto del mundo del pensamiento al de los procesos somáticos que Freud ha descubierto en la conversión histérica , se aclara si lo concebimos como una regresión al estadio de la magia gestual. En efecto, según el psicoanálisis, las crisis histéricas representan con la ayuda de gestos la realización de los deseos rechazados. En la vida psíquica del individuo normal, los innumerables gestos supersticiosos o pretendidamente eficaces (gestos de maldición, de bendición, manos juntas para

rezar, etc), son residuos pertenecientes al período del sentido de realidad en el que aún nos sentimos lo suficientemente poderosos para violar con ayuda de estos gestos anodinos el orden normal del Universo, cuya existencia verdaderamente no sospechamos. Magos, adivinos y magnetizadores aún tienen crédito cuando afirman el poder absoluto de sus gestos. Sin olvidar al napolitano que se protege del mal de ojo mediante un gesto simbólico.

Con el aumento de las necesidades tanto en cantidad como en complejidad van a multiplicarse no sólo las «condiciones» a las que el individuo deberá someterse si desea ver satisfechas sus necesidades, sino también los casos en que sus deseos, progresivamente mayores, no se cumplirán aunque respete escrupulosamente las condiciones que hasta entonces resultaron el efícaces. La mano tendida retorna a menudo vacía, el objeto deseado no sigue el gesto mágico. E incluso un poder adverso e invencible puede oponerse por la fuerza a este gesto y obligar a la mano a recuperar su posición anterior. Si hasta entonces el ser «omnipotente» podía sentirse uno con el Universo que le obedecía y respetaba sus signos, poco apoco va a producirse una discordancia dolorosa en el seno de su experiencia. Se ve obligado a distinguir de su Yo las cosas malignas que resisten a su voluntad y que constituyen el mundo exterior, es decir, a separar los contenidos psíquicos subjetivos (sentimientos) de los contenidos objetivos (impresiones sensibles). He denominado antes fase de introyección del psiquismo el primero de estos estadios, en el que todas las experiencias se hallan también ínsitas en el Yo, y fase de proyección, la que le sigue . Según estas terminologías podrían llamarse los estadios de omnipotencia fases de introyección, y el estadio de realidad, fase de proyección del desarrollo del Yo.

Sin embargo, ni siquiera la objetivación del mundo exterior rompe de golpe todos los lazos entre el yo y el no-yo. Es cierto que el niño aprende en seguida a contentarse con disponer sólo de una parte del mundo, el «Yo», mientras que el resto, el mundo exterior, resiste a menudo a sus deseos, pero continúa, sin embargo, atribuyendo al mundo exterior cualidades que ha descubierto en sí mismo, es decir, cualidades del Yo. Todo parece indicar que el niño atraviesa un período animista en su aprehensión de la realida, período en que el todo se presenta ante él como animado y en el que intenta hallar en todo sus propios órganos o su funcionamiento.

En cierta ocasión se ha criticado al psicoanálisis diciendo que, según su teoría, el «inconciente» vería en todo objeto convexo un pene y en todo objeto cóncavo una vagina o un ano. A mi parecer, esta proposición define muy bien las cosas. El psiquismo del niño (y la tendencia del insconsciente que subsiste en el adulto) incluye -en lo que concierne al propio cuerpo- un interés primero y exclusivo y más tarde preponderante, por la satisfacción de sus impulsos y por el gozo que le procuran las funciones de excreción y de actividades tales como chupar, comer, tocar las de zonas erógenas. No es nada extraño que su atención sea atraída en primer lugar por las cosas y los procesos del mundo exterior que le recuerdan, debido a un parecido aunque sea lejano, sus más caras experiencias.

De este modo se establecen esas relaciones profundas que persisten durante toda la vida entre el cuerpo humano y el mundo de los objetos, a las llamadas relaciones simbólicas. En este estadio el niño no ve en el mundo más que reproducciones de su corporeidad, y por otra parte, aprende a configurar todas las diversidades del mundo exterior según su cuerpo. Esta actitud para la figuración simbólica representa un perfeccionamiento importante del lenguaje gestual: permite al niño no sólo señalar los deseos que afectan directamente a su cuerpo, sino también expresar otros referidos a la modificación del inundo exterior, reconocido ya como tal. Si el niño es educado con amor, no se ve obligado a abandonar su ilusión de omnipotencia en este estadio. Le basta con figurarse simbólicamente un objeto para que la cosa (a la que considera animada) «venga» efectivamente a él en muchos casos: esto es sin duda la impresión que tiene el niño en esta fase de pensamiento animista cuando sus deseos resultan todavía potencias superiores, «divinas» (madre o nodriza), cuya gracia es preciso ganar para que la satisfacción siga con prontitud al gesto mágico. Sin embargo, la satisfacción se obtiene fácilmente, sobre todo cuando existe un entomo cordial.

Uno de los «medios» físicos utilizados por el niño para representar sus deseos y los objetos que ansía adquiere entonces una importancia particular que va a destacarlo entre los demás modos de representaciones: se trata del lenguaje. En su origen el lenguaje es la imitación, o sea, la reproducción vocal de los sonidos y ruidos producidos por las cosas o que se producen con ellas: la habilidad de los órganos de la fonación permite reproducir una diversidad muy grande de objetos y de procesos del mundo interior, y ello mucho más fácilmente que con el lenguaje gestual. El simbolismo gestual es reemplazado entonces por el simbolismo verbal: determinas series de sonidos son relacionadas estrechamente con cosas y procesos concretos, e incluso son progresivamente identificadas con ellos. Es el punto de partida para un importante progreso: la laboriosa representación en imágenes y la escenificación dramática, más laboriosa aún, se hacen inútiles; la concepción y representación de esa serie de fonemas llamados palabras permiten una versión mucho más económica y precisa de los deseos. Al mismo tiempo simbolismo verbal hace posible el pensamiento consciente en la medida en que, al asociarse a los procesos mentales, en sí mismos inconscientes, les confiere cualidades perceptibles.

El pensamiento consciente mediante signos verbales es, pues, la más importante realización del aparato psíquico, la única que permite la adaptación a la realidad retardando la descarga motriz refleja y la liberación del desagrado. A pesar de todo, el niño llega a preservar en este estadio de su desarrollo su sentimiento de omnipotencia. Los deseos que el concibe en forma de pensamiento son aún tan escasos y tan simples que el entorno preocupado por bienestar del niño consigue adivinar fácilmente la mayoría de ellos. Las mímicas que por lo general acompañan al pensamiento (particularmente en los sueños) facilitan en gran medida a los adultos una especie de lectura de los pensamientos. Y si, además el niño formula sus deseos con palabras, quienes le rodean se apresuran a

realizarlos. En cuanto al niño, cree realmente mantener sus poderes mágicos; se halla en el período de los pensamientos y palabras mágicas ".

A este estadio del sentido de realidad es al que parecen retornar los neuróticos obsesivos que no pueden desprenderse del sentimiento de omnipotencia de sus deseos o de sus fórmulas verbales y que, como Freud ha mostrado, colocan el pensamiento en el lugar de la acción. En la superstición, la magia y el culto religioso, la fe en el poder irresistible de determinadas plegarias, maldiciones y fórmulas mágicas, que basta con pensar interiormente o pronunciar en alta voz, desempeña un considerable papel.

Esta megalomanía casi incurable del ser humano sólo es desmentida en apariencia por algunos neuróticos cuya búsqueda febril del éxito encubre un sentimiento de inferioridad (Adler), bien conocido por los propios pacientes. En todos los casos de este tipo, el análisis profundo muestra que tales sentimientos de inferioridad, lejos de constituir la explicación última de la neurosis, son reacciones a un sentimiento excesivo de omnipotencia al que este enfermo se halla fijado desde su primera infancia y que, más adelante, le impide soportar tal frustración. La ambición manifiesta de estos sujetos es sólo un "retorno de lo rechazado", una tentativa desesperada de recuperar, modificando el mundo exterior, la omnipotencia de que gozaban al principio sin esfuerzo.

Lo repetimos: todos los niños viven en la gozosa ilusión de la omnipotencia de la que efectivamente se beneficiaron antes, aunque no fuera más que en el seno materno. Depende de su "Diamon" y de su "Tyche" el que puedan conservar estos sentimientos de omnipotencia durante toda su vida manteniéndose optimistas, o el que vayan a aumentar el número de pesimistas, que nunca aceptan renunciar a sus deseos inconscientes y racionales, se sienten ofendidos y rechazados por cualquier futilidad, y se consideran como niños desheredados de la fortuna, porque no pueden seguir siendo sus hijos únicos o preferidos.

Sólo cuando el niño está por completo desligado de sus padres en el plano psíquico cesa el reinado del Principio de Placer, dice Freud. Es también en este momento, variable según los casos, cuando el sentimiento de omnipotencia deja paso al pleno reconocimiento del peso de las circunstancias. El sentido de realidad alcanza su apogeo en la ciencia o, por el contrario, la ilusión de omnipotencia cae a su más bajo nivel; la antigua omnipotencia se disuelve entonces en simples "condiciones" (condicionalismo, determinismo). Sin embargo, hallamos en la teoría del libre albedrío una doctrina filosófica optimista que realiza las fantasías de omnipotencia.

Reconocer que nuestros deseos y nuestros pensamientos están condicionados significa el máximo de proyección normal, es decir, de objetivación. Sin embargo, existe una enfermedad psíquica, la paranoia, que se caracteriza entre otras cosas porque proyecta hacia el mundo exterior los pensamientos y deseos propios . Parece que se podría situar el momento de esta psicosis en la época de la renuncia definitiva a la omnipotencia, o sea, en la fase de proyección del sentido de la realidad.

Hasta ahora sólo hemos presentado los estadios del desarrollo del sentido de realidad en términos de impulsos egoístas, llamados «impulsos del Yo» que se hallan al servicio de la autoconservación, pero, como Freud afirma, la realidad mantiene relaciones más profundas con el «Yo» que con la sexualidad, por una parte porque ésta es más independiente del mundo exterior (durante mucho tiempo puede satisfacerse de manera autoerótica) y por otra porque se halla reprimida durante el período de latencia y no mantiene ningún contacto con la realidad. La sexualidad permanecería, pues, durante toda la vida más sometida al Principio de placer, mientras que el "Yo" sufriría pronto la más amarga de las decepciones por el desconocimiento de la realidad . Considerando ahora desde el ángulo del desarrollo sexual el sentimiento de omnipotencia que caracteriza el estadio-placer, constatamos que aquí el "período de la omnipotencia condicional" dura hasta el abandono de las formas de satisfacción auto-erótica, mientras en esta época el «Yo» se encuentra adaptado desde hace tiempo a las condiciones cada vez más complejas de la realidad y, tras haber superado los estadios de los gestos y palabras mágicas, ha llegado casi a reconocer la omnipotencia de las fuerzas de la naturaleza. El auto-erotismo y el narcisismo son, pues, los estadios de la omnipotencia del erotismo; y como el narcisismo subsiste siempre junto al erotismo objetal, puede decirse -en la medida en que uno se limita a amarse a sí mismo- que en materia de amor puede conservarse durante toda la vida la ilusión de omnipotencia. El hecho de que el camino del narcisismo sea al mismo tiempo la vía de regresión que permanece siempre accesible tras cualquier decepción infligida por un objeto amoroso, es de sobra conocido para que tengamos ahora que demostrarlo. En los síntomas de la parafrenia ("Dementia Praecox") y de la histeria, podemos suponer las regresiones auto-erótica y narcisista, mientras que los momentos de fijación de la neurosis obsesiva y de la paranoia los hallaremos probablemente a un determinado nivel del desarrollo de la realidad erótica (necesidad de hallar un objeto).

Estas realizaciones, a decir verdad, no han sido aún suficientemente estudiadas para todas las neurosis y en consecuencia debemos conformarnos, en lo que concierne a la elección de la neurosis, con la formalización general de Freud, según la cual el tiempo de perturbación ulterior se determina en función "de la fase de desarrollo del Yo y de la libido en que se produce la inhibición del desarrollo que predispone a ella".

Podemos tratar de completar esta proposición con una segunda. Según nuestra hipótesis, el tenor de los deseos de la neurosis, es decir, los modos y los objetivos eróticos que los síntomas representan como satisfechos, dependen de la fase en que se ha] laba el desarrollo de la libido en el momento de la fijación; en cuanto al mecanismo de las neurosis está probablemente determinado por el estadio del desarrollo del Yo en que se hallaba el individuo en el momento de la inhibición que le predispuso. Por lo demás, se puede suponer que el estadio evolutivo del sentido de realidad que dominaba en el momento de la fijación resurge en los mecanismos de Ia fijación de sintomas cuando se opera la regresión de la libido a

estadios anteriores. Y como el Yo actual del neurótico no comprende ese modo antiguo de "pruebas de realidad" , nada impide que ésta se ponga al servicio del rechazo y sirva para representar los complejos de pensamientos y de afectos censurados. Según esta concepción, la histeria y la neurosis obsesiva, por ejemplo, estarían caracterizadas, por una parte, por una regresión de la libido a estadios anteriores de la evolución (auto-erotismo, edipismo), y, por otra, en la que concierne a sus mecanismos, por un retorno del sentido de realidad al estadio de los gestos mágicos (conversión) o de los pensamientos mágicos (omnipotencia del pensamiento). Repitámoslo: hay todavía mucho que hacer antes de establecer con certeza los momentos de fijación de todas las neurosis. Con lo que precede he pretendido simplemente indicar una posible solución, y a mi parecer plausible.

Estos ejemplos, que sería fácil multiplicar, apoyan la hipótesis de que la fase de latencia provoca de hecho una inhibicióEn cuanto a lo que suponemos sobre la filogénesis del sentido de realidad, sólo puede hablarse por el momento de profecías científicas. Sin duda se conseguirá un día establecer un paralelismo entre los diferentes estadios evolutivos del Yo, así como entre estos tipos de regresión neurótica, y las etapas recorridas por la historia de la especie humana, del mismo modo que Freud, por ejemplo, ha encontrado en la vida psíquica de los salvajes los rasgos característicos de los neuróticos obsesivos.

El desarrollo del sentido de realidad se presenta en general como una serie de avances sucesivos de rechazo, a los que el ser humano se ve obligado por la necesidad, por la frustración que exige la adaptación, y no por "tendencias evolutivas" espontáneas. El primer gran rechazo lo impone el proceso del nacimiento, y con toda certeza se realiza sin colaboración activa y sin «intención» por parte del niño. El feto preferiría permanecer en la quietud del cuerpo materno, pero es arrojado al mundo despiadadamente y debe olvidar (rechazar) sus modos de satisfacción preferidos para adaptarse a otros. El mismo juego cruel se repite en cada nuevo estadio del desarrollo.

Podemos arriesgarnos a lanzar la hipótesis de que son las manifestaciones geológicas de la corteza terrestre y sus catastróficas consecuencias para los antepasados de la especie humana las que han impuesto el rechazo de las costumbres preferidas y han impuesto también «la evolución». Es posible que tales catástrofes hayan constituido momentos de rechazo en la historia de la evolución de la especie, y tanto su intensidad como su localización en el tiempo puedan haber determinado el carácter y las neurosis de la especie. Según una nota del profesor Freud, el carácter de la especie es el precipitado de la historia de la especie. Ya que nos hemos aventurado tanto en el campo de los conocimientos inciertos, no retrocedamos ante una última analogía y situemos la gran erupción del rechazo individual, el período de latencia, en relación con la última y más importante de las catástrofes que se abatieron sobre nuestros antepasados (en una época en que ya había seres humanos sobre la tierra), con la calamidad de la era glacial que aún repetimos fielmente en nuestra vida individual.

Este deseo impetuoso de saberlo todo, que me ha empujado en este último párrafo hacia las fabulosas lejanías del pasado y me ha hecho superar con ayuda de analogías lo que todavía se nos escapa, me hace retornar al punto de partida de estas consideraciones: el problema del apogeo y del declive del sentimiento de omnipotencia. Tal como hemos dicho, la ciencia debe renunciar a esta ilusión, o al menos saber siempre en qué momento penetra en el campo de las hipótesis y de las fantasías. Como revancha, en los cuentos las fantasías de omnipotencia continúan reinando en exclusiva . Allí donde debemos inclinarnos humildemente ante las fuerzas de la naturaleza, el cuento viene en nuestro auxilio con sus temas típicos. En la realidad, nosotros somos débiles, pero los héroes del cuento serán fuertes e invencibles; estamos limitados por el tiempo y el espacio en nuestra actividad y en nuestro saber: en los cuentos se vive eternamente, se está en mil sitios a la vez, se prevé el provenir y se conoce el pasado. El peso, la dureza y la impenetrabilidad de la materia constituyen en todo momento obstáculos en nuestro camino, pero el hombre, en los cuentos, tiene alas, su mirada atraviesa los muros, su varita mágica le abre todas las puertas. La realidad es un duro combate por la existencia: en el cuento basta con que pronunciemos una palabra mágica: "¡Mesita llénate!" Vivimos en el constante temor de ser atacados por bestias peligrosas o enemigos feroces: el manto mágico del cuento permite todas las transformaciones y nos coloca rápidamente fuera de peligro. Qué difícil es en la realidad conseguir un amor que colme todos nuestros deseos: el héroe del cuento, sin embargo, es irresistible y seduce con un gesto mágico.

De esta manera, el cuento, mediante el que los adultos narran gustosamente a sus hijos sus propios deseos insatisfechos y rechazados, proporciona ciertamente una representación artística extrema de la situación perdida de omnipotencia.

UN PEQUEÑO HOMBRE-GALLO. SANDOR FERENCZI (1913k).

Un antiguo paciente, que debido a ello participaba en las investigaciones psicoanalíticas, me señalo el caso de un niño susceptible de interesarnos. Se trataba de un niño que tenía entonces cinco años, el pequeño Arpad, que según el sentir unánime de sus vecinos había tenido hasta los tres años y medio un desarrollo mental y físico regular y había sido un niño completamente normal; hablaba corrientemente y daba muestras de gran inteligencia en sus palabras.

Bruscamente sobrevino un cambio. Durante el verano de 1910, la familia acudió a un balneario austríaco donde ya había estado el verano precedente, y alquiló una habitación en la misma residencia. Desde la llegada, el comportamiento del niño cambió de manera singular. Antes se interesaba por todos los sucesos que atraen la atención de un niño tanto en el interior como en el exterior de una casa; pero a partir de aquel momento su interés se centró en una sola cosa: el gallinero que había en el patio de la granja. Al amanecer acudía junto a las aves, las contemplaba con un interés infatigable e imitaba sus ruidos y sus andares, llorando y gritando cuando se le obligaba a alejarse del corral. Incluso lejos del gallinero, no hacía más que lanzar kikirikis y cacarear. Se comportaba de este modo durante horas, respondiendo a las preguntas que se le hacían mediante estos gritos animales, y su madre comenzó a temer seriamente que el niño olvidara hablar.

Esta rareza del pequeño Arpad persistió durante todas las vacaciones. Cuando la familia regresó a Budapest, él volvió a utilizar el lenguaje humano, pero su conversación versaba casi exclusivamente sobre los gallos, las gallinas y los pollos, y a lo sumo sobre las ocas y los patos. Su juego habitual, que repetía muchas veces por día, era el siguiente: hacía gallinas y gallos doblando papel de periódico y los ponía a la venta, después cogía un objeto cualquiera (en general una escobilla lisa) a la que llama cuchillo y ponía su “ave” bajo el grifo (donde la cocinera tenía la costumbre de matar los pollos) y cortaba el cuello de su pollo de papel. Mostraba cómo sangraba el gallo e imitaba perfectamente con el gesto y con la voz su agonía.

Cuando se vendía pollos en el patio, el pequeño Arpad no podía estarse quieto: corría a la puerta, entraba y salía, y no cejaba hasta que su madre no compraba uno. Deseaba claramente asistir a su degüello. Sin embargo, tenía mucho miedo a los pollos vivos.

Sus padres le habían preguntado muchas veces por qué tenía miedo del gallo y Arpad contaba siempre la misma historia: cierto día había entrado en el gallinero y había orinado en su interior; un pollo o un capón de plumaje amarillo (a veces decía que marrón) le picó el pene, e llona, la criada, le curó la herida. A continuación se le cortó el cuello al gallo, que “reventó”.

Los padres del niño se acordaban efectivamente de este incidente que había ocurrido durante el verano primero que pasaron en el balneario, cuando Arpad tenía dos años y medio. Un día, la madre oyó al niño gritar fuertemente y supo

por la criada que tenía mucho miedo de un gallo que había intentado picarle en el pene. Como llona ya no estaba al servicio de la familia, fue imposible averiguar si Arpad resultó herido en aquel momento o bien si llona le había puesto un apósito para tranquilizarle, tal como recordaba la madre.

Lo notable en esta historia es que el efecto psíquico de este suceso sobre el niño apareciera tras un período de latencia de un año entero con ocasión de la segunda permanencia en la granja, sin que ocurriera nada en el intervalo que pudiera explicar a la familia del niño la súbita reaparición de su temor a las aves y su interés por éstas. Sin embargo, no me detuvieron estas dificultades y planteé a la familia del niño una cuestión suficientemente justificada en la experiencia psicoanalítica, a saber: si durante este período habían amenazado al niño -como sucede a menudo- con cortarle el pene a causa de los tocamientos voluptuosos que practicaba sobre sus órganos genitales. La respuesta, dada de mala gana, fue que efectivamente al niño le gustaba ahora (a los cinco años) jugar con su pene, que se le castigaba a menudo, y que no era imposible que alguien le hubiera amenazado alguna vez con la castración, "en broma": era exacto que Arpad tenía esta mala costumbre desde hacía "mucho tiempo"; pero no podían decirme nada sobre si la tenía ya durante el año de latencia.

Puede verse a continuación cómo Arpad no había escapado posteriormente a esta amenaza; puede incluso mantenerse como verosímil la hipótesis según la cual la amenaza sufrida en el intervalo fue la que provocó un estado emocional tan intenso cuando revivió la escena de su primera experiencia terrorífica en la que, de forma similar, había sido amenazada la integridad de su pene.

Naturalmente no puede excluirse otra posibilidad, a saber: que el primer susto fue excesivamente grande a consecuencia de una amenaza de castración anterior y que la emoción, al volver a ver el gallinero, puede atribuirse al crecimiento de la libido ocurrido en el intervalo. Desgraciadamente ha sido imposible reconstruir mejor tales circunstancias y en consecuencia debemos contentarnos con la probabilidad de esta relación causal.

En el examen personal del niño no reveló nada sorprendente ni anormal. En cuanto entró en mi despacho, fue precisamente un pequeño gallo salvaje en bronce el que atrajo su atención, entre los muchos adornos que había; me lo trajo y me preguntó: "¿Me lo das?" Le di papel y lápiz con el que dibujó rápidamente (no sin arte) un gallo. Entonces le pedí que me contara el asunto del gallo. Pero estaba cansado y prefirió volver a jugar con sus cosas.

La investigación psicoanalítica directa no era posible y tuve que limitarme a anotar las frases y los comportamientos significativos del niño para la dama que se interesaba en el caso y que podía, por ser vecina y conocida de la familia, observarlo durante mucho tiempo. Sin embargo, pudo apreciar por mí mismo que Arpad poseía una gran vivacidad de espíritu y que no carecía de dones; pero era cierto que su actividad mental y sus talentos se hallaban centrados fundamentalmente sobre los objetos emplumados del corral. Cacareaba y lanzaba kikirikis de manera magistral. Al alba, despertaba a toda la familia -un verdadero

cantamañanas- con un vigoroso canto. Tenía sentido musical, pero no cantaba más que canciones en las que se hablaba de gallinas, de pollos y de otros volátiles. Le gustaba sobre todo esta canción popular:

“Debería ir a Debreczen,
para comprar un pavo.”

Y después: “Ven, ven, ven mi pollito”, y también:

“Bajo la ventana hay dos pollitos,
dos gallitos y una gallinita.”

Sabía también dibujar, como he dicho antes, pero dibujaba exclusivamente pájaros con grandes picos, todo ello con gran habilidad. De esta forma puede verse en qué dirección trataba de sublimar su pujante interés patológico por estos animales. Sus padres, al ver que sus prohibiciones no producían ningún efecto, tuvieron que acomodarse por último a sus manías y consintieron en comprarle juguetes que representaban diversos pájaros de un material irrompible, con los cuales se dedicaba a toda clase de juegos imaginarios.

En general, Arpad era un hombrecito alegre, pero muy insolente si se le pegaba o se le reñía. Rara vez lloraba y jamás pedía perdón. Dejando aparte estos rasgos de su carácter, daba muestra indiscutibles de verdaderos síntomas neuróticos; era miedoso, soñaba mucho (naturalmente con aves) y tenía a menudo un sueño agitado (“¿Pavor nocturnus?”).

Las frases y acciones de Arpad anotadas por mi corresponsal muestran en su mayoría un placer poco común en fantasear sobre crueles torturas aplicadas a las aves. Ya he mencionado su juego típico: la imitación del degüello de los pollos; debo añadir ahora que en sus “sueños con aves” veía por lo general pollos y gallos “destripados”.

Puedo incluso transcribir literalmente algunas de sus frases características:

“Quisiera tener, dijo un día bruscamente, un gallo vivo desplumado . Que no tuviese ni alas, ni cola, sino sólo una cresta, pero que pudiera andar.”.

En cierta ocasión jugaba en la cocina con un pollo que la cocinea acababa de matar. Repentinamente fue a la habitación vecina, cogió del cajón del armario unas tenazas y gritó: “Ahora voy a arrancar los ojos ciegos de este pollo destripado.” El momento en que se degollaba a un pollo era para él una fiesta. Era capaz de danzar durante horas alrededor del cadáver de los animales, presa de una intensa excitación. Si alguien le preguntaba mostrándole el gallo degollado: “¿Quisieras que reviviera?” “¡Claro¡, lo degollaría yo mismo en el acto”. A menudo jugaba con manzanas y zanahorias (a las que calificaba de pollos), cortándolos en pequeños trozos con un cuchillo. En cierta ocasión se empeñó en arrojar al suelo un jarrón decorado con gallos.

Sin embargo, sus afectos hacia las aves no se componían simplemente de odio y crueldad, sino que eran ambivalentes . Muy a menudo abrazaba y acariciaba al animal muerto, o bien, cacareando y piando sin cesar, "alimentaba" a su oca de madera con maíz, como le había visto hacer a la cocinera. Un día, arrojó con rabia su muñeca irrompible (una gallina) en la sartén porque no conseguía desgarrarla, pero acudió enseguida a retirarla, la limpió y la acarició. Los animales de su libro de dibujos tuvieron por el contrario peor suerte: los cortó en trozos y naturalmente no pudo resucitarlos, lo que le contrarió mucho.

Si estos síntomas surgieran en un enfermo mental adulto, el psicoanalista dudaría en interpretar este amor y este odio excesivo hacia las aves como una transferencia de afectos inconscientes que se refieren de hecho a seres humanos, probablemente a parientes próximos, pero que son rechazados y sólo se manifiestan de esta forma desviada y desfigurada. Enseguida se interpretarían los deseos de desplumar y de cegar al animal como símbolo de intenciones castradoras y se consideraría el conjunto de los síntomas como una reacción frente a la angustia que inspira al enfermo la idea de su propia castración. La actitud ambivalente llevaría al analista a sospechar que en el psiquismo del enfermo se equilibran mutuamente los sentimientos contradictorios; y, debido a numerosas experiencias psicoanalíticas, llegaría a suponer que esta ambivalencia se refiere al padre, el cual, aun siendo respetado y amado, es al mismo tiempo odiado a causa de las restricciones sexuales que impone. En resumidas cuentas, la interpretación psicoanalítica se enunciaría así: el gallo significa el padre en este conjunto de síntomas(1).

En el caso del pequeño Arpad podemos ahorrarnos el trabajo de interpretación. La labor del rechazo no había tenido tiempo de disimular completamente el significado real de sus extravagancias; el fenómeno primitivo, el rechazado, se manifestaba en sus palabras e incluso se presentaba a veces abiertamente con una franqueza y una brutalidad sorprendente. Su crueldad se manifestaba a menudo contra los seres humanos y con mucha frecuencia estaba orientada hacia la zona genital de los adultos: "Te voy a dar un golpe en la cazcarria (¡sic!), en el trasero", le gustaba decir a un muchacho algo mayor que él: "Te voy a cortar la del medio", dijo otra vez con más claridad.

A menudo estaba preocupado por la idea de la ceguera. "¿Puede dejarse ciego a alguien con fuego o con agua?", preguntó a una vecina un día.

Los órganos sexuales de las aves le interesaban vivamente, era preciso darle explicaciones sobre el sexo de cada ave degollada; ¿se trataba de un gallo, de una gallina o de un capón?.

Un día se precipitó sobre la cama de una niña gritando: "Te voy a cortar la cabeza, la pondré sobre tu vientre y me la comeré entera.".

Otro día dijo repentinamente: "Quisiera comer mamá guisada (por analogía por el pollo guisado); mamá puesta a coser en una cacerola, será mamá confitada y yo la podré comer." (Gruño y danzó.) "Le cortaría la cabeza y la comería así" (y

acompañaba sus palabras con gestos como sí comiera algo con un cuchillo y un tenedor).

Tras tales deseos caníbales, tenía actitudes de arrepentimiento, en las que de manera masoquista deseaba ser cruelmente castigado. "Quisiera ser quemado", gritaba. Y después: "Que me corten un pie y que lo echen al fuego." "Quisiera abrirme la cabeza. Quisiera cortarme la boca para no tenerla más.".

Para que no fuera posible dudar que designaba a su propia familia mediante las palabras gallo, gallina y pollo, un día declaró bruscamente: "¡Mi padre es el gallo!", y en otra ocasión: "Ahora yo soy pequeño, luego soy un pollito. Cuando sea mayor me convertiré en gallina. Y cuando crezca aún más seré un gallo. Cuando sea muy grande seré un cochero." (El chofer que conducía el automóvil parecía impresionarle aún más que su padre.).

Tras estas declaraciones hechas por el niño sin ninguna presión, podemos comprender un poco mejor la intensidad de su emoción cuando contemplaba incansablemente la actividad del corral. Todos los secretos de su propia familia, sobre los que no obtenía en casa ninguna información, podían contemplarlos entonces a gusto; los "animales caritativos" le mostraban sin dificultad todo lo que podía ver, sobre todo la actividad sexual incesante de gallos y gallinas, la puesta de los huevos y la eclosión de la pollada. (Las condiciones de la habitación de sus padres eran tales que el pequeño Arpad pudo sin duda ninguna enterarse de estas cosas en su casa.) Como consecuencia, se vio obligado a satisfacer su curiosidad despertada de este modo contemplando incansablemente a los animales.

Debemos también a Arpad la confirmación de nuestra hipótesis según la cual su temor enfermizo al gallo debe atribuirse, en último término, a una amenaza de castración recibida por haber practicado el onanismo.

Una mañana preguntó a la vecina: "Dime, ¿por qué muere la gente?" (Respuesta: "Porque se hacen viejos y se fatigan"). "¡Hum! ¿Entonces, mi abuela era vieja? ¡No!, no era vieja y sin embargo murió. ¡oh!, si hay un dios, ¿por qué me hace siempre caer? (pensaba: dar un mal paso; sufrir una caída, caer bajo). ¿Y por qué es preciso que muera la gente?" Después se intereso por los ángeles y por las almas y se le dijo que no eran más que cuentos. Se quedó helado y dijo: "¡No! ¡No es cierto! Hay ángeles. Yo he visto uno que llevaba los niños al cielo." A continuación preguntó espantado: "¿Por qué mueren los niños?", y: "¿Cuánto tiempo se puede vivir?". Sólo consiguió calmarse con dificultades.

Se supo que aquella misma mañana la criada había levantado bruscamente la ropa de la cama y viéndole tocarse el pene le había amenazado con cortárselo. La vecina se esforzó por animarle, asegurándole que no se le haría ningún mal y que además todos los niños hacían lo mismo. Pero Arpad respondió indignado "¡No es cierto! ¡Todos los niños no! ¡Mi Papá nunca lo ha hecho!".

Ahora podemos comprender mejor su odio inextinguible contra el gallo que pretendió hacer a su pene aquello de que había sido amenazado por los "mayores"; lo mismo que la gran estima en que tenía a este animal sexuado que

osaba hacer todo lo que a él le hubiera llenado de un miedo horrible; también podemos comprender los crueles castigos que se imponía (debido a su onanismo y a sus fantasías sádicas). Como para completar el cuadro, comenzó en los últimos tiempos a interesarse por los temas religiosos. Los viejos judíos barbudos le inspiraban un gran respeto mezclado con el temor. Pidió a su madre que hiciera entrar a aquellos mendigos en casa. Pero si uno de ellos venía, él se ocultaba y lo observaba a distancia; cuando se había alejado, Arpad bajaba la cabeza y decía: "He ahí un gallo mendigo." Decía que le interesaban los judíos ancianos porque venían de "la casa de dios" (del templo).

Para concluir, añadiremos una última aclaración de Arpad, que demuestra que su observación de las actividades de las aves realizada durante mucho tiempo no fue en vano. Un día dijo a la vecina con la mayor seriedad: "Me casaré contigo, con tu hermana y con mis tres primas y además con la cocinera; no, mejor con mamá que con la cocinera." Pretendía convertirse en un "gallo de pueblo".

NOTA:

[1] En gran número de análisis y de sueños de neuróticos, se descubre tras una forma animal la figura del padre. Ver Freud: "Análisis de una fobia en un niño de cinco años" (Cinco psicoanálisis) y "Marchenstoffe in Traumen" (Ges.Schr.,t.III.). El caso del joven Arpad (que publiqué en el primer número de la revista Zeitschrift fur arztliche psychoanalyse) ha sido utilizado por el profesor Freud en sus recientes obras. Siguiendo a Freud podemos admitir que el culto y el sacrificio de animales son manifestaciones desplazadas de afectos ambivalentes (respeto y temor). El impulso primitivo tiene por objeto desplazar al padre odiado, pero más tarde es la intención opuesta, el amor, la que viene a expresarse. Es la misma ambivalencia que se manifiesta respecto al padre en el totemismo de los primitivos actuales, en los síntomas de los obsesos y en el considerable interés, tanto positivo como negativo, que los niños manifiestan por los animales. Freud califica al pequeño Arpad de caso raro de totemismo positivo (Freud, tótem y tabú).

(N. Del T.: Esta nota constituye un párrafo suplementario en el artículo húngaro, que es posterior a la aparición de Tótem y tabú y a la redacción del artículo alemán traducido aquí).

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo II, cap.XI. "Un Pequeño Hombre Gallo". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

PUBLICACIONES PSICOANALÍTICAS ESCOGIDAS (1916-1933)

FORMACIONES COMPUESTAS DE RASGOS EROTICOS Y DE RASGOS DE CARÁCTER. SANDOR FERENCZI (1916d).

Podemos observar en toda una serie de casos que determinados rasgos de carácter vuelven fácilmente a un estadio anterior del desarrollo erótico en el que son de hecho los productos de la sublimación; de esta forma se crean las formaciones compuestas de rasgos eróticos y de rasgos de carácter:

1.° Un niño ha reconocido ante el tribunal de menores de Bratislava haber robado billetes de banco de un cepillo de limosnas untando unos palos con sus propios excrementos y sacando del cepillo por este sistema los billetes que se habían adherido(1).

No es un azar que este niño, tratando de satisfacer su deseo de dinero, haya tenido precisamente esta idea. Es suficiente que el rasgo de carácter anal de atesoramiento despierte el erotismo anal (la coprofilia) de la que deriva.

Es una de las maneras en que la representación rechazada vuelve mediante la representación que la rechaza.

2.° Las mujeres que sufren una "psicosis doméstica" dan libre curso a su pasión incoercible de limpieza preferentemente en los lugares de aseo (combinación de la limpieza-rasgo de carácter anal- y de la coprofilia -erotismo anal-).

3.° En muchos casos he constatado la existencia de una avaricia intensa, pero que sólo se refiere a unos gastos especiales, como el lavado de ropa o el papel higiénico. Muchas personas, que por lo demás aparentan llevar una vida fácil, dan muestras de una sorprendente parsimonia cuando se trata de cambiar de ropa y se resisten a comprar papel higiénico para su uso. (Avaricia -carácter anal- + suciedad -erotismo anal-.).

4.° En un trabajo precedente he publicado el caso de un niño que, para tener "monedas de oro" muy brillantes, se tragaba las piezas de cobre y las recuperaba en sus excrementos efectivamente limpias y brillantes(2). Los jugos gástricos habían limpiado la costra de las monedas. Se trata de una combinación de dos rasgos de carácter: amor al dinero y a la limpieza por una parte, y erotismo anal original por otra.

5.° La manía de muchas personas de carácter anal culmina en la puntualidad con la que evacúan sus intestinos.

6.° La obstinación es un rasgo de carácter anal típico. Un medio muy popular para expresar la obstinación consiste en desnudarse las nalgas invitando a actividades coprófilas. Es el erotismo anal primitivo el que se manifiesta en este modo de expresión.

7.° El análisis de numerosos neuróticos y la observación del comportamiento de los niños demuestran "que jugar con el fuego", gozar con el espectáculo del fuego, incluso la tendencia a prender hogueras, es un rasgo de carácter erótico uretral. Muchos incendiarios fueron precisamente enuréticos y la ambición que se ha desarrollado a partir de esta inferioridad, elige, por razones aún

desconocidas, este modo erostrático para conquistar la gloria. Una colección de casos de incendios criminales enumera a varios incendiarios que han prendido fuego a su propio lecho, indicando de este modo la primitiva fuente enurética de su rasgo de carácter pirómano.

8.° Un señor que recuerda todavía bien la debilidad infantil de su vejiga, se ha convertido más tarde en un celoso bombero voluntario, hecho que, tras lo que acabamos de decir, no nos extraña demasiado. Si la extinción de incendios es ya una formación compuesta del carácter erostrático y del erotismo uretral, la persistencia de las tendencias uretrales se manifiesta más claramente aún en la elección de su profesión. Este sujeto se ha hecho médico y ha elegido como especialidad la urología, lo que le permite interesarse asiduamente por la evacuación de la vejiga... de los demás.

Si careciésemos de pruebas, esta serie de observaciones nos proporcionarían un argumento más contra las tesis erróneas de Jung que pretende que no hay que considerar las mociones eróticas que surgen durante el análisis como "reales", sino solamente como "simbólicas". La adición constante de las tendencias eróticas a los rasgos de carácter aparentemente ya "estabilizado" muestra mejor que cualquier otra cosa hasta qué punto tales mociones eróticas inconscientes están todavía vivas y cómo aprovechan cualquier ocasión para manifestarse bajo cualquier disfraz, a menudo bastante transparente, como acabamos de ver.

NOTAS:

[1] Comunicado por el Dr. Nicolaus Sisa.
[2] "Ontogénesis del interés por el dinero".

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo II, cap. LXII. “Formaciones compuestas de Rasgos eróticos y de Rasgos de carácter". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

EL PSICOANALISIS DE LOS ESTADOS ORGANICOS. SANDOR FERENCZI (1917j). (GRODDECK) (1).

Quien haya estudiado obras de psicoanálisis habrá advertido con toda seguridad que hemos concebido siempre el inconsciente como una capa psíquica más próxima a la esfera física, que dispone de fuerzas impulsivas que apenas se hallan influenciadas por el psiquismo consciente. En las observaciones psicoanalíticas vamos a mencionar problemas intestinales, laringitis, problemas de la menstruación, que son formaciones reactivas a deseos reprimidos, o bien que representan deseos de un modo deformado e incomprensible para el consciente. Siempre hemos mantenido abiertas las vías que llevan de estos fenómenos a la fisiología normal y patológica (me limito a remitir a la identidad establecida entre los mecanismos histéricos y los mecanismos de la expresión de los afectos); sin embargo, sobre este punto, el psicoanálisis ha concentrado todo su interés sobre determinadas alteraciones físicas, condicionadas psíquicamente, que se hallan en la histeria.

El doctor Groddeck ha sido el primero en lanzarse a intentar aplicar a la medicina orgánica los resultados de la teoría de Freud. Y desde este primer paso, ha conseguido éxitos tan sorprendentes, ha logrado puntos de vista tan nuevos y perspectivas tan amplias que el valor, al menos heurístico, de sus investigaciones parece indiscutible. No tenemos motivos para rechazar a priori ni siquiera lo que a primera vista parece sorprendente en las afirmaciones de Groddeck. Lo que afirma son a menudo hechos y no hipótesis. Pretende haber conseguido demostrar en gran número de enfermedades orgánicas -inflamaciones, tumores, anomalías constitucionales- que la enfermedad aparece como medida de defensa contra las “sensibilidades” inconscientes, dicho de otro modo, que se halla al servicio de una tendencia. Ha conseguido también mejoras sensibles, incluso curaciones, en casos de alteraciones orgánicas muy graves (por ejemplo: bocio, esclerodermia, gota, afecciones pulmonares, etc.) mediante el trabajo psicoanalítico, por el sólo hecho de volver esas tendencias conscientes. Sin embargo, Groddeck no desea en ningún caso aparecer como un mago y se contenta con sostener modestamente que sólo crea con el psicoanálisis las condiciones más favorables “für das Esvon dem man gelebt wird”. (2) Identifica este “Es” con el inconsciente de Freud.

Ningún tipo de consideraciones nos autoriza a rechazar en principio tales hechos, ni por otra parte ningún hecho en general, pues para determinar el valor de los hechos basta con saber si son exactos o no, tras una verificación en condiciones idénticas. Por lo demás, no existe ninguna razón teórica para considerar a tales procesos como imposibles.

El Doctor Groddeck, un médico de cabecera, no ha partido del psicoanálisis, pero lo ha descubierto al esforzarse en curar los problemas orgánicos. Esto explica las profundas diferencias que existen entre nosotros en la concepción y más particularmente en la terminología empleada para definir los fenómenos y

los mecanismos en cuestión. Pero existen entre nosotros demasiados puntos comunes para renunciar a la esperanza de franquear pronto la barrera que separa estas dos series de observaciones complementarias. Actualmente se publican ya observaciones y concepciones de orden puramente psicoanalítico que se acercan mucho a las constataciones de Groddeck.

Es preciso subrayar la ausencia total de cualquier rasgo de filosofía “finalista” en la manera con que Groddeck emplea la teleología que puede igualmente ser demostrada en la esfera orgánica (aunque esté determinada casualmente). De esta forma escapa con bastante éxito a los escollos que han hecho zozobrar las investigaciones de Adler tras unos comienzos prometedores.

Es preciso subrayar la ausencia total de cualquier rasgo de filosofía “finalista” en la manera con que Groddeck emplea la teleología que puede igualmente ser demostrada en la esfera orgánica (aunque esté determinada casualmente). De esta forma escapa con bastante éxito a los escollos que han hecho zozobrar las investigaciones de Adler tras unos comienzos prometedores.

Por último, no podemos disimular nuestro temor de que muchos lectores, asustados por la trayectoria demasiado original pero a menudo fantástica del autor, puedan ser inducidos a rechazar de golpe el núcleo de reflexión sería que contiene su articulo.

NOTAS:

[1] Dr Georg Groddeck (Baden Baden): "Die psychische Bedingtheit und psichoanalytische Behandlung organischer Leiden ." Editado por S. Hirzel , Berlin , 1917.

[2] Para el Ello por el cual se vive (N.de.T.).

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo II, cap. LXXIII. “El Psicoanálisis de los estados orgánicos. Groddeck ". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

PENSAMIENTO E INERVACION MUSCULAR. SANDOR FERENCZI (1919b).

Muchas personas, cada vez que desean reflexionar profundamente sobre algo, tienen tendencia a interrumpir el movimiento que estaban realizando, por ejemplo, caminar, y a no proseguirlo hasta terminar su trabajo intelectual. Por el contrario, otras son incapaces de entregarse a una actividad intelectual de cierta complejidad permaneciendo tranquilas: se ven obligadas a desarrollar una gran actividad muscular mientras reflexionan, así que se levantan, van y vienen, etc. Las personas que pertenecen a la primera categoría aparecen a menudo como individuos fuertemente inhibidos que, para realizar cualquier trabajo intelectual independiente, deben primero vencer fuertes resistencias internas de orden intelectual y afectivo. Por el contrario, las personas del segundo grupo, a las que se les designa corrientemente bajo el nombre de "tipo motor", son individuos cuyas ideas fluyen con demasiada rapidez y que están dotados de una imaginación muy viva. Este sería un argumento a favor de una relación íntima entre el pensamiento y la motilidad si se demostrara que es exacto que el sujeto inhibido utiliza la energía economizada mediante la detención de las inervaciones musculares para superar las resistencias en el curso de la actividad intelectual, mientras que el "tipo motor" debe gastar su energía muscular para moderar el "desbordamiento por lo general muy fácil de las intensidades" en el proceso intelectual (Freud), es decir, para introducir la reflexión lógica en lugar de la imaginación. Como hemos dicho, la cantidad de "esfuerzo" necesario para el pensamiento no depende siempre de la dificultad intelectual presentada por la labor a realizar, sino muy a menudo, nuestros análisis nos lo demuestran, de factores afectivos; los procesos mentales teñidos de desagrado requieren, ceteris paribus , un esfuerzo mucho mayor y el pensamiento inhibido aparece muy a menudo ante el análisis como condicionado por la censura, es decir, como neurótico. En las ciclotimias ligeras puede observarse un paralelismo entre la inhibición o la facilidad de la actividad fantasiosa y el grado de vivacidad de los movimientos. Estos síntomas motores accesorios de la inhibición o de la excitación intelectual se producen igualmente muy a menudo en el individuo "normal".(1)

De hecho, un estudio más profundo muestra que, contrariamente a las apariencias, no se trata de una simple transformación de energía muscular en energía psíquica y a la inversa, sino de procesos más complejos: la concentración y el reparto de la atención . El sujeto inhibido debe dirigir toda su atención sobre la actividad de pensar de manera que es incapaz de efectuar al mismo tiempo movimientos coordinados que exijan igualmente atención. Por el contrario, el individuo "sepultado" por las ideas se ve obligado a desviar una parte de su atención del proceso intelectual para retrasar un poco el aflujo de pensamientos.

En consecuencia, el sujeto inhibido no interrumpe al reflexionar más que los movimientos coordinados, y no el desgaste de la inervación muscular; y si lo observamos más atentamente, parece incluso que durante la reflexión el tono de los músculos no movilizados aumenta regularmente. (Este hecho ha sido demostrado por los fisiólogos.) En el “tipo motor” no se trata de un simple crecimiento del tono muscular (del gasto de invervación), sino de la puesta en juego de una cierta actividad muscular para favorecer la atención.

No hay que creer que la incapacidad de pensar y de actuar sea un fenómeno específicamente neurótico. Es un efecto muy frecuente en los neuróticos el que una barrera intelectual localizada, determinada por un complejo, sea enmascarada precisamente por una vivacidad y una actividad excesivas en los terrenos psíquicos no condicionados.

El psicoanálisis podría contribuir de diversas maneras a la clarificación de las relaciones complejas entre actividad psíquica e inervación muscular. Me refiero aquí a la explicación que da Freud de las alucinaciones oníricas, a saber, que deben su existencia a una excitación regresiva del sistema perceptivo (regresión), consecuencia de la barrera constituida por el sueño (parálisis) en la extremidad motriz del aparato psíquico. La otra contribución importante del psicoanálisis al conocimiento de las relaciones entre el esfuerzo intelectual y la inervación muscular es la explicación que da Freud de la risa desencadenada por un efectismo mental o cómico; la risa sería, según su explicación que nos parece muy oportuna, la descarga motriz de una tensión psíquica convertida en superflua. Recordemos por último la concepción de Breuer y Freud sobre la conversión de la excitación psíquica en motricidad y la de Freud según la cual los sujetos obsesivos sustituyen de hecho el pensamiento por la acción.

El paralelismo generalmente constatado entre las actividades psíquicas del pensamiento y de la atención por una parte y por otra las inervaciones motrices, su reciprocidad cuantitativa señalada a menudo y su dependencia mutua, hablan en todo caso a favor de una identidad de ambos procesos. Freud tiene probablemente razón cuando considera al pensamiento como una “experimentación con movilización de las más pequeñas cantidades de bloqueo”, y cuando sitúa la función de la atención que “explora” periódicamente el mundo exterior y “va delante” de las impresiones sensibles, en el extremo motriz del aparato psíquico.

NOTAS:

[1] Una paciente que hacía constantemente temblar su pierna (hábito que en ella parecía un tic) mostraba siempre durante el análisis el momento en que algo le venía a la mente por la brusca interrupción del temblor, de manera que yo podía siempre adivinar cuando me ocultaba conscientemente un pensamiento. Durante las verdaderas pausas asociativas no dejaba de temblar.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo IV, cap. LXXIX. "Pensamiento e Inervación Muscular". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

LA DESNUDEZ COMO MEDIO DE INTIMIDACION. SANDOR FERENCZI (1919f).

La coincidencia fortuita entre dos observaciones, un sueño y un recuerdo de la infancia (cada uno de un paciente diferente), me ha hecho suponer que, tanto en la habitación del niño como en el inconsciente, la *desnudez* puede ser utilizada como un *medio de intimidación*.

I

Una paciente cuya gran histeria había reaparecido tras la pérdida brutal de su hijo mayor al que idolatraba, y que, al aborrecer la vida, amenazaba continuamente con suicidarse, soñó un día *que estaba con su hijo pequeño y que dudaba en desnudarse y bañarse ante el niño. "Si lo hago, decía, este recuerdo, grabado de forma indeleble en la memoria del niño, podrá dañarle, incluso destruirle." Tras algunas dudas, lo hace y se desnuda ante el niño y lava su cuerpo desnudo con una esponja*.

El pensamiento que se "halla" en este relato proviene de la vida consciente y se refiere a la intención de suicidarse de la paciente; ella sabe, por la lectura de obras de psicología, que su suicidio podría provocar un efecto desastroso sobre la vida psíquica del niño que quedaría huérfano. Por otra parte, tiene a menudo, sobre todo tras la muerte del mayor, impulsos hostiles totalmente conscientes respecto al hijo que aún vive; tuvo incluso una fantasía en la que el menor moría en lugar del mayor.

En el sueño, por el contrario, esta duda entre la intención suicida y el sentimiento del deber, entre el amor y el odio respecto al hijo favorecido por la suerte, se convierte curiosamente en una duda entre la exhibición y su contrario. La paciente ha buscado el material de este sueño entre sus propias vivencias. Amaba de tal forma a su hijo mayor que nunca permitió a nadie lavarlo o bañarlo. Naturalmente, el niño respondía a este amor, y su afecto adquirió incluso por momentos formas tan manifiestamente eróticas que su madre se vio obligada a consultar a un médico sobre el tema. En esta época ya conocía el psicoanálisis, pero no se atrevió a presentar el caso ante un psicoanalista. Temía los problemas que podían planteársele. (Podemos añadir que sin duda temía inconscientemente que el analista le impusiera renunciar a su ternura para con su hijo.).

Pero, ¿cómo llegó la paciencia a desviar la situación de manera que se encontraba en trance de lavarse con una esponja ante el hijo menor en lugar de bañar al mayor como ocurría en realidad?

Podemos representarnos el mecanismo de este desvío de la siguiente forma: ella se encontraba a punto de transferir su amor sobre el hijo vivo y deseaba lavarlo como lo había hecho anteriormente con el mayor (el aseo del menor no era un privilegio exclusivo de la madre). Esto estaba en relación con una idea:

continuar viviendo. Sin embargo, ella no la realizaba todavía. Tratar al pequeño con la misma ternura que al fallecido le parecía una profanación. Sin embargo, tal intención se realizaba en el sueño; sólo que en lugar del pequeño la paciente se tomaba a sí misma como objeto de admiración y de ternura, concediendo tan sólo al pequeño el papel de espectador, y esto con una intención explícitamente malévola. Indudablemente, la madre identificaba su propia persona con el hijo fallecido. No decía del pequeño lo que había dicho siempre del mayor: "se parece completamente a mí" o "somos uña y carne".

Este amor maternal desmesurado le había permitido sin embargo realizar una transferencia sobre el niño y bloquear de nuevo su narcisismo infantil tan pronunciado. Este narcisismo transferido representaba para ella la salvación, pues la satisfacción esperada le había sido rehusada en el momento de la elección de objeto sexual. Pero también el niño le fue arrebatado y el narcisismo tuvo que manifestarse en su forma primitiva. El que adquiriera la forma de exhibición para expresarse se explica, supongo, por experiencias infantiles de este tipo.

En este caso, el papel de la exhibición como medio de castigo y de intimidación permanece sin explicación.

II

El mismo día, otro paciente me refirió algo parecido. Me contó este recuerdo de su infancia que había dejado sobre él una viva impresión: su madre le había contado que un hermano de ella, cuando era pequeño, era un "niño mimado"; estaba siempre junto a su madre, no quería dormir sin ella, etc. Su madre no había conseguido hacerle perder esta costumbre más que desnudándose ante el niño para intimidarlo y apartarle de su persona. El recurso - esta era la moraleja de la historia- había obtenido el resultado apetecido. Tal medio de intimidación parece haber actuado hasta la segunda generación, en este caso sobre mi paciente. Todavía hoy, no puede hablar del trato dado a su tío sin expresar la más viva indignación; y sospecho que su madre le había contado esta historia con fines pedagógicos.

Estas dos observaciones obligan a preguntarse si la desnudez no podría constituir un medio oportuno para intimidar o asustar a un niño. Y puede responderse afirmativamente.

Freud nos enseña que la libido rechazada se transforma en angustia. Lo que sabemos hasta ahora sobre los estados de angustia en la infancia es muy claro a este respecto: se trata siempre de un aumento excesivo de la libido de la que el Yo intenta defenderse; la libido rechazada por el Yo se transforma en angustia y la angustia busca a continuación, secundariamente, objetos apropiados (muy a menudo animales) a los que referirse. La sensibilidad del Yo al crecimiento de la libido se explica por las relaciones temporales entre el desarrollo del Yo y el de la libido tal como los ha definido Freud. El Yo aún rudimentario del niño se

espanta de las cantidades inesperadas de libido y de sus posibilidades libidinosas con las que apenas sabe todavía qué hacer.

Es posible que el alma popular sospeche la existencia de tales relaciones y que nuestro caso no sea excepcional. (1) Debiera investigarse sobre la frecuencia de las medidas educativas o coercitivas que consisten en *intimidar al Yo enfrentándolo a cantidades o a modos inadecuados de libido*.

NOTAS:

[1] En la creencia popular, la desnudez (o el descubrimiento de algunas partes del cuerpo: los órganos genitales y las nalgas) desempeña un gran papel como medio mágico o maniobra de intimidación.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo II, cap.LXXXIII. “La desnudez como medio de intimidación". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

EL SIMBOLISMO DEL PUENTE. SANDOR FERENCZI (1921b).

Cuando se establece la relación simbólica entre una fantasía inconsciente y un objeto o una actividad, se reduce uno inicialmente a conjeturas que, bajo la influencia de la experiencia, deberán sufrir toda clase de modificaciones e incluso tendrán que ser totalmente revisadas.

Las pruebas que los ámbitos científicos más diversos nos proporcionan a menudo en abundancia tiene en este caso el valor de índices importantes, de modo que todas las ramas de la psicología individual y colectiva son susceptibles de contribuir a establecer una relación simbólica específica. Sin embargo, la interpretación de los sueños y el análisis de las neurosis siguen siendo como siempre la base más segura de cualquier simbolismo, pues nos permiten observar in anima vili la motivación y, en general, toda la génesis de estas formaciones psíquicas. Sólo existe en definitiva el psicoanálisis como procedimiento capacitado, a mi parecer, para procurar el sentimiento de certidumbre de una relación simbólica. Las interpretaciones simbólicas practicadas en otros ámbitos científicos (mitología, folklore, cuentos, etc.) tienen siempre algo superficial y de vulgar; se tiene constantemente la impresión de que la interpretación hubiera podido ser diferente, además de que existe en estas especialidades una tendencia a atribuir sin cesar nuevas significaciones a los mismos contenidos. Esta carencia de profundidad es posiblemente también lo que diferencia a la simple alegoría del símbolo, hecho de carne y hueso.

Los puentes desempeñan a menudo un importante papel en los cuentos. Frecuentemente, en el curso de la interpretación de los sueños narrados por los neuróticos, se choca con el problema de la significación que deba atribuirse al puente, sobre todo cuando algún elemento histórico relativo al puente de su sueño no acaba de ser recordado por el paciente. Con el material proporcionado por mis pacientes, he encontrado la forma de reemplazar el puente por la interpretación simbólica-sexual siguiente: el puente es el miembro viril y en particular el miembro potente del padre, que une dos zonas (es gigantesco porque representa la pareja paterna para el niño). Este puente cubre una vasta extensión de agua, peligrosa, donde bulle la vida, y a la que el ser humano desea retornar a lo largo de toda su existencia y a donde de hecho retorna periódicamente cuando es adulto, aunque no sea más que a través de una parte de su cuerpo. Los sujetos que tiene estos sueños muestran una particularidad que nos permite comprender por qué es imposible, incluso en sueños, acercarse directamente a esta agua, y por qué es necesario disponer de unas planchas de soporte: todos sin excepción sufren impotencia sexual y se protegen así de lo que resulta peligrosa proximidad de la mujer a causa de la debilidad de sus órganos genitales. Esta interpretación simbólica de los sueños del puente ha resultado confirmada en gran número de casos. Además he hallado la confirmación a mi hipótesis en un cuento popular y en el croquis obsceno de un artista francés: en ambos casos se trata de un gigantesco miembro viril situado

sobre un enorme río, y, en el cuento, el miembro es lo bastante fuerte como para soportar el peso de un coche tirado por caballos.

La confirmación última de mi forma de interpretar el símbolo, así como la profundización en él, se la debo a un paciente que sufría una fobia de los puentes y padecía también de eyaculación retardada . Al lado de todas las experiencias destinadas a despertar y a acrecentar la angustia de castración y de muerte sentida por este enfermo (era hijo de sastre), el análisis descubrió este suceso trastornante que databa de cuando tenía nueve años: la madre (¡discreta mujer!), que lo idolatraba, no quiso renunciar a la presencia de su hijo ni siquiera la noche en que dio a luz a su segunda hija; el niño, desde su cama, pudo deducir, a partir del proceso del nacimiento que debió al menos escuchar si no contemplar, así como de las palabras de las personas que atendían a su madre, los detalles relativos a la aparición y desaparición provisional del cuerpo de la niña. El muchacho no pudo escapar a la angustia que se apodera irremisiblemente de cualquier testigo de un parto; se sintió en la situación de aquel ser que estaba en trance de sufrir su primera y más importante angustia, prototipo de cualquier angustia futura, y que durante horas se debatía entre el vientre de la madre y el mundo exterior. Ese vaivén, ese punto de unión entre la vida y lo que aún no lo es, ha proporcionado a la histeria de angustia de este paciente la forma específica de la fobia a los puentes. La ribera opuesta del Danubio significa para él el más allá, que era concebido, como de costumbre, según la imagen de la vida prenatal(1). En su vida había atravesado un puente a pie, sólo lo había hecho en vehículos veloces y en compañía de una fuerte personalidad que le dominaba. La primera vez que le acompañe -tras afirmar suficientemente la transferencia- a intentar de nuevo, tras un largo intervalo, el trayecto en mi compañía, se agarró a mí de forma convulsiva, con todos los músculos tensos y la respiración entrecortada. Al volver ocurrió lo mismo, pero sólo hasta la mitad del puente: cuando la orilla que significaba para él la vida se hizo visible, el temor desapareció, se puso contento, estaba animado y charlaba, indicando que la angustia había desaparecido.

Podemos ahora comprender la ansiedad de este paciente cuando se acercaba a los órganos genitales femeninos y su incapacidad para entregarse totalmente a una mujer, que presentaba siempre para él, aunque inconscientemente, un agua profunda y amenazadora en la que iba a ahogarse si alguien más fuerte no lo “mantenía a flote”.

A mi parecer, las dos interpretaciones: puente = lazo entre los dos padres, y puente = unión entre la vida y la no vida (la muerte), se complementan perfectamente; ¿No es el miembro paterno, en efecto, el puente que sobre pasar la vida a lo que aún no ha nacido? Sólo esta última sobre-interpretación puede dar a la comparación ese sentido más profundo sin el cual no podría haber verdaderos símbolos.

En caso de fobia neurótica de los puentes, es natural interpretar el recurso al símbolo del puente como un modo de representación de “relaciones”,

“vínculos”, o “encadenamientos” puramente psíquicos (los “puentes verbales” de Freud), en una palabra: como la figuración de una relación psíquica o lógica, como un fenómeno “autosimbólico”, “funcional” en el sentido de Silberer.

Pero lo mismo que en el ejemplo citado se hallan representaciones materiales relativas al proceso de un parto a la base de tales fenómenos, no existe, según creo, un fenómeno funcional sin su paralelo material, es decir, sin referencia a representaciones de objetos. Es posible sin duda que en el caso del refuerzo narcisista de los “sistemas mnésicos del Ego”(2), la asociación a los recursos de objetos llegue a esfumarse y se dé entonces la apariencia de un autosimbolismo puro. Por otra parte es posible que no exista un fenómeno psíquico “material” al que no acompañe algún rasgo mnésico, aunque sea débil, de la percepción de sí concomitante. En fin, recordemos esto: casi todos los símbolos, incluso el símbolo en general, tienen en definitiva una base fisiológica, es decir, que expresan de una manera u otra al cuerpo entero, a un órgano del cuerpo o a una función del mismo.(3).

Me parece que estas notas contienen las indicaciones para un futuro tópico de la formación simbólica y, ya que hemos descrito el dinamismo del rechazo operado a este respecto(4), sólo nos resta, para disponer de un panorama “metapsicológico” de la naturaleza del símbolo en el sentido de Freud, reconocer la repartición de las cantidades psico-fisiológicas que intervienen en el juego de estas fuerzas, así como disponer de datos más precisos sobre la onto y la filogénesis(5).

El material psíquico descubierto en la fobia de los puentes aparece también en este paciente como un síntoma de conversación histérica. Una súbita alteración, la vista de la sangre o de cualquier lesión física podía provocar en él un desvanecimiento. El modelo de sus accesos se lo proporcionaba el relato de su madre, según el cual había venido al mundo medio muerto tras un parto difícil y les había costado mucho hacerle respirar.

Es inútil subrayar que el puente puede presentarse también los sueños desprovisto de todo sentido simbólico y provenir del material histórico del sueño. Véase a este respecto los trabajos de Rank, que se apoyan en la psicología de los pueblos, en “La leyenda de Lohengrim”, 1911.

NOTAS:

[1] Véase a este respecto los trabajos de Rank, que se apoyan en la psicología de los pueblos, en “La leyenda de Lohengrim”, 1911.

[2] Véase mi ensayo sobre los tics, en este mismo volumen.

[3] Véase mis indicaciones a este respecto en el artículo “Fenómenos de materialización histérica”, en este volumen.

[4] Véase “Ontogénesis de los símbolos”, en el volumen II.

[5] Véase el artículo de Jones sobre el simbolismo, Int. Zeitschr. f. PsA.,V, 1919.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, cap. XI. "El simbolismo del puente". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

CONTRIBUCION A LA DISCUSION SOBRE LOS TICS. SANDOR FERENCZI (1921d).

Debo a la benevolencia del Sr. Presidente el poder participar, al menos por escrito, en esta interesante discusión. Quienes hayan leído mi discutido artículo habrán de confesar que mi colega van Ophuijsen demuestra lo evidente cuando llama la atención sobre las lagunas del mismo, sobre todo las que se refieren a la definición del tic(1). Este artículo sólo debe servir, como expresamente he indicado, para dar una primera orientación y para plantear los problemas que se mencionan. Ha cumplido perfectamente su cometido si ha llegado, como demuestra la interesante contribución de Abraham, a incitar a otros investigadores a tomar posición respecto al problema.

Tras conocer las experiencias de Abraham, reconozco que es preciso conceder mayor importancia a los componentes sádicos y erótico-anales en la génesis del tic -detalle que por otra parte tenía presente- de la que yo le concedo en mi artículo. Su “conversión al estadio sádico-anal” es un punto de vista original que también tiene su importancia en el plano teórico. Sin embargo, no puedo dejar de llamar la atención sobre los puntos que, tras la consideración de las ideas de Abraham, siguen siendo válidos.

1.- Incluso en el esquema de Abraham el tic está tan cerca de la neurosis obsesiva y de la histeria como de la catatonia.

2.- La identidad del tic y de la catatonia (Abraham dice el “parecido”) subsiste: el tic como defensa motriz localizada por oposición a la catatonia generalizada.

3.- La analogía entre el tic y la neurosis traumática permite situar este tipo de neurosis entre las neurosis narcisistas y las de transferencia. Esa posición intermedia caracteriza también a la neurosis de guerra, como se sabe.

4.- La derivación de la “enfermedad de los tics” hacia la catatonia es un hecho demostrado aunque no sea muy frecuente (ver los trabajos de Gilles de la Tourette).

Espero que las divergencias que subsisten aún sobre la teoría de los tics desaparezcan cuando se considere “la regresión del Ego” que Freud señala en su trabajo sobre la psicología colectiva. En mi artículo sobre “El desarrollo del sentido de realidad y sus estadios”(2), decía que para definir un tipo de neurosis es preciso establecer tanto la regresión del Ego como la regresión libidinosa que lo caracteriza. Apoyándome principalmente en las observaciones relativas a los tics patoneuróticos, creo que esta regresión del Ego es mucho más profunda en esta forma de neurosis que en la histeria o en la neurosis obsesiva. La neurosis obsesiva retorna a la “omnipotencia del pensamiento”, la histeria a la “omnipotencia de los gestos”, y el tic al estadio del reflejo de defensa. Investigaciones posteriores decidirán si la represión del tic por la fuerza provoca simplemente “estados de tensión” o también una verdadera angustia.

NOTAS:

[1] "Consideraciones psicoanalíticas sobre los tics", en este mismo volumen.
[2] En el volumen II.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, cap. XIII. "Contribución a la discusión sobre los tics". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984)..

EL SIMBOLISMO DEL PUENTE Y LA LEYENDA DE DON JUAN. SANDOR FERENCZI (1922c).

No hace mucho tiempo, en una breve comunicación sobre el "simbolismo del puente"(1), he intentado descubrir las múltiples capas de significación que tiene el puente en el inconsciente. Según esta interpretación, el puente es: 1° El miembro viril que une la pareja paterna durante las relaciones sexuales y a las que el niño debe agarrarse si no quiere perecer en el "agua profunda" que el puente cubre. 2° En la medida en que se debe a este miembro masculino el haber nacido de esta agua, el puente constituye una vía de paso importante entre el "otro lado" (donde aún no se ha nacido, o sea, el seno materno) y "este lado" (la vida). 3.° Como el ser humano es incapaz de representarse la muerte, el más allá de la vida, de otro modo que no sea la imagen del pasado, es decir, como un retorno al seno materno (el agua, la tierra madre), el puente adquiere también la significación simbólica de una vía de paso hacia la muerte. 4.° Por último, el puente puede servir para figurar "pasos", "cambios de estado".

Ahora bien, la primitiva versión de la *Leyenda de don Juan* presenta los tres primeros motivos tan estrechamente asociados a un claro símbolo de puente que me siento autorizado para ver en ella una confirmación de mi interpretación.

Según la leyenda, el célebre seductor Miguel Monara Vicentello de Leco (don Juan) *enciende su cigarro con el del diablo sobre el Guadalquivir* . Un día tropieza con su propio cortejo fúnebre y desea ser enterrado en la cripta de una capilla construida por él con el fin de reposar a sus pies. Sólo tras este entierro se convierte y se transforma en un pecador arrepentido.

Quisiera mostrar que el cigarro encendido sobre el Guadalquivir constituye una variante del símbolo "puente" que (como ocurre a menudo con las variantes) permite el retorno de una gran parte del inconsciente rechazado. El cigarro evoca mediante su forma y su incandescencia el órgano masculino ardiente de deseo. El gesto grandioso -encender el cigarro sobre el río- concuerda perfectamente con la imagen de un don Juan dotado de una potencia prodigiosa cuyo miembro desearía representarse en una colosal erección.

La presencia de su propio entierro podría explicarse suponiendo que esta fantasía de doble situación resulta de hecho la personificación de una parte esencial del Ego corporal de don Juan: su órgano sexual. En cada relación sexual, éste resulta efectivamente "enterrado" y en el mismo lugar de su nacimiento; así el resto del Ego podría considerar este "entierro" con una cierta angustia. El psicoanálisis de gran número de sueños de claustrofobia neurótica explica el terror de ser enterrado vivo por el deseo transformado en angustia de retornar al seno materno. Por otra parte, desde el punto de vista narcisista, cualquier relación sexual, cualquier donación de sí a la mujer, constituye una especie de castración en el sentido de Stärcke(2), y el Ego herido puede reaccionar a esta castración con una angustia de muerte.

Los escrúpulos de conciencia y las fantasías de castigo pueden contribuir también a que un don Juan se sienta en cada acto sexual más próximo al infierno y a la nada. Esta fantasía de castigo se aclara un tanto si, siguiendo a Freud, consideramos la vida amorosa a la manera de don Juan, es decir, la compulsión a la formación de serie, a la conquista de innumerables mujeres (la lista de Leporello), como un simple sustituto de la *sola y única* amada que le está prohibida incluso a don Juan (fantasía edipiana); esta fantasía no hace otra cosa que presentir el “pecado mortal” por excelencia.

No pretendo de ningún modo haber desvelado en estas líneas el contenido oculto de la leyenda de don Juan que, posee todavía más de un rasgo oscuro (indiquemos, por ejemplo, el significado probablemente homosexual del hecho de encender su cigarro con el de otro); he pretendido tan sólo presentar una prueba a favor de la interpretación del puente como falo o vida-y-muerte cuando aparece entre los símbolos típicos de la muerte, del nacimiento y de la sexualidad.

NOTAS:

[1] En este volumen.
[2] "Der Kastrationcomplex", Int. Zeitschr. f. PsA.t. VII, 1921.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, Cap. XX. “El simbolo del puente y la leyenda de Don Juan". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

PTIALISMO EN EL EROTISMO ORAL. SANDOR FERENCZI (1923a).

Un estudiante de medicina que ha acabado su carrera me cuenta que, cada vez que va a auscultar a una mujer acerca su cabeza al pecho de la paciente, experimenta un brusco aflujo de saliva: en general, su secreción salivar no supera la normal. No tengo ninguna duda sobre el origen infantil (erotismo oral) de esta particularidad (véase el caso de las “poluciones bucales” comunicado por Abraham en la Zeitschs. F. PsA. t. IV, p. 71 y siguientes).

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, Cap. XXV. “Ptialismo en el erotismo oral". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

ESCALOFRIOS PROVOCADOS POR EL RECHINAMIENTO DEL VIDRIO. SANDOR FERENCZI (1923e).

El análisis de las neurosis ha permitido descubrir el sentido de esta idiosincrasia tan extendida. El primer elemento de la interpretación me lo ofreció un paciente cuya "sangre se helaba" a la vista de patatas peladas: inconscientemente identificaba estos vegetales con algo humano, de manera que pelar patatas significaba para él desollar, o retirar la piel, y ello de forma tanto activa (sádica) como pasiva (masoquista), en el sentido de la ley del talión. Esta experiencia me hizo atribuir también la particularidad citada en el título de este artículo a impresiones infantiles, de una época lejana en que la concepción animista y antropomorfa de la materia inerte es algo corriente. El sentido agudo producido por el vidrio que se frota evoca para el niño el llanto de un objeto maltratado, lo mismo que el tejido –piensa él- que lanza gritos de dolor cuando se le desgarra. Tocar materias ásperas o acariciar la seda van acompañados a menudo de "escalofríos", sin duda a causa del ruido "desagradable" que producen estas materias cuando se pasa la mano sobre ellas. Pero la simple rugosidad puede bastar para provocar por empatía la sensación de algo rugoso o de una herida de la propia piel, mientras que acariciar objetos lisos y dulces parece tener un efecto sedante sobre los nervios de la piel. La tendencia a desarrollar este tipo de idiosincrasia deriva muy a menudo de las fantasías inconscientes de castración. No es imposible que estos factores y otros similares jueguen un papel en el efecto estético producido por diversas materias o sustancias.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, cap. XXIX. "Escalofrios provocados por el rechinamiento del vidrio". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

SIMBOLISMO DE LA CABEZA DE MEDUSA. SANDOR FERENCZI (1923f).

El análisis de los sueños y asociaciones me ha conducido muchas veces a interpretar la cabeza de Medusa como el símbolo terrorífico de la región genital femenina cuyas características han sido desplazadas “de abajo hacia arriba”. Las numerosas serpientes que se enroscan alrededor de la cabeza podrían significar –según el principio de la representación por el contrario– la ausencia de pene y el propio horror podría repetir la impresión terrorífica que produce sobre el niño la visión de los órganos genitales desprovistos de pene (castrados). Los ojos de la cabeza de Medusa, origen de la angustia y del espanto, tienen generalmente como significado secundario la erección.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, Cap. XXX. “Simbolismo de la cabeza de medusa". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

MIEDO Y AUTO-OBSERVACION NARCISISTA. SANDOR FERENCZI (1923g).

Las personas llenas de “miedo” cuando actúan en público, ya se trate de hablar, de representar una comedia o de interpretar música, nos muestran que en aquellos momentos se hallan a menudo inmersas en un estado de auto-observación: escuchan su propia voz, observan cada uno de sus gestos, etc., y esta división de la atención entre el interés objetivo dedicado al objeto de su producción y el interés subjetivo por su propio comportamiento perturba la realización motriz, fonatoria u oratoria que en tiempo normal es automática. Es un error creer que a tales individuos les perjudica su excesiva modestia; por el contrario, es su narcisismo quien se muestra demasiado exigente por lo que concierne a su propia apariencia. A la observación negativa y crítica se añade igualmente una observación positiva e ingenua en la que los actores se encandilan de alguna forma con su propia voz u otras producciones propias, olvidando completamente el contenido de las mismas. El desdoblamiento de la personalidad cuando se habla es a menudo el síntoma de una duda interior respecto a la sinceridad de lo que se dice.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, Cap. XXXI. “Miedo y auto-observación narcisista". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

EL SUEÑO DEL BEBE SABIO. SANDOR FERENCZI (1923i).

No es raro escuchar a los pacientes contar sueños en los que recién nacidos, niños muy pequeños o bebés, son capaces de hablar o de escribir con gran facilidad, regalan al auditorio con palabras profundas o sostienen eruditas conversiones, pronuncian discursos, dan explicaciones científicas y así sucesivamente.

El contenido de estos sueños me parece disimular algo típico. Una primera interpretación superficial del sueño hace a menudo aparecer una concepción irónica del psicoanálisis, que concede, como se sabe, mucho más valor y efecto psíquico a las vivencias de la primera infancia que lo que generalmente se estima. Esta exageración irónica de la inteligencia de los niños pequeños expresaría, pues, la duda sobre las comunicaciones psicoanalíticas a este respecto. Pero como fenómenos semejantes son muy frecuentes en los cuentos, los mitos y la tradición religiosa, y además se los encuentra representados en la pintura (véase el debate entre el Niño Jesús y los doctores de la Ley), creo que la ironía sirve aquí únicamente de intermediario a recursos más profundos y más graves de la propia infancia del sujeto. El deseo de convertirse en sabio y de superar a los "grandes" en sabiduría sólo sería una inversión de la situación en la que se halla el niño. Una parte de los sueños que presentan este contenido manifiesto y que he podido estudiar resultan ilustrados por el célebre chiste del libertino: "Sólo estaba haciendo un buen uso de la situación de lactante." Por último, no olvidemos que gran número de conocimientos son efectivamente familiares al niño, conocimientos que más adelante serán sepultados por las fuerzas del rechazo.(1).

NOTAS:

[1] No creo haber agotado la interpretación de este tipo de sueños en esta comunicación cuya intención era tan sólo atraer la atención de los psicoanalistas sobre el tema. (Una observación reciente del mismo tipo me ha enseñado que estos sueños indican el saber efectivo de los niños sobre la sexualidad.).

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, cap. VIII. "Palabras Obscenas. Contribución a la psicología en el período de latencia". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

COMPULSION DE LAVADO Y MASTURBACION. SANDOR FERENCZI (1923j).

Tengo en tratamiento a una paciente muy inteligente que sufre una mezcla de histeria y de neurosis obsesiva. Su obsesión más intensa es que se va a volver loca; también presenta una compulsión de lavado. Ha sido durante mucho tiempo una onanista inveterada, incluso tras su matrimonio. Tenía siempre escrúpulos de conciencia al masturbarse porque cuando era pequeña su madre le había amenazado afirmando que se iba a volver idiota (a causa de la masturbación). El comienzo de su neurosis actual coincide con el abandono del onanismo.

Algunos análisis de sueños me han convencido de que la obsesión de perder la razón ocupa el lugar de todo un conjunto de fantasías perversas. Volverse loco equivale a cometer actos locos, insensatos, idiotas y por supuesto de naturaleza sexual(1). Esta paciente presenta gran número de fantasías de prostitución; las fantasías sexuales inconscientes se refieren a sus padres a los que reemplaza a menudo por sus hijos. Adora a su hijo y le llama "padrecito" (expresión corriente en húngaro); en cuanto a su hija, a la que trata con severidad, la llama "madrecita" en sus accesos de ternura. Pero el hecho más notable en el caso de esta paciente es que ha ido variando sus lavados hasta obtener de nuevo una satisfacción genital.

Ha terminado por masturbarse con el cuello de una botella y por frotarse la vulva con un cepillo duro. Su conciencia está tranquila: no se masturba, únicamente se lava. Este caso confirma de manera llamativa la hipótesis de Freud sobre los actos compulsivos, que, siendo al principio medidas defensivas contra el onanismo, constituyen medios desviados para volver a él.

NOTAS:

[1] En muchos casos esta idea obsesiva e hipocondríaca de volverse loco me ha parecido que sirve de tapadera a deseos sexuales (locos).

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, cap. XXXIV. "Compulsión de lavado y masturbación". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

LA ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA AL NIÑO (1). SANDOR FERENCZI (1928a).

El título que he dado a esta conferencia puede parecer poco habitual, pues generalmente nos ocupamos sólo de la adaptación del niño a la familia, y *no de la de ésta al niño* . Pero nuestras investigaciones psicoanalíticas nos han demostrado que los primeros pasos hacia la adaptación deben darse por nuestra parte, y nosotros lo hacemos sin duda cuando comprendemos al niño. Se reprocha a menudo al psicoanálisis de ocuparse en exceso del material primitivo y patológico; es cierto, pero el estudio de los anormales nos ayuda a adquirir conocimientos que podemos aplicar provechosamente a las gentes normales. No hubiéramos progresado tanto en el conocimiento de la fisiología del cerebro sin estudiar los procesos seguidos por las perturbaciones funcionales. Estudiando a los neuróticos y a los psicóticos, el psicoanálisis muestra cómo se disimulan bajo apariencias normales diferentes zonas, estratos, o modos de funcionamiento. Observando a los primitivos y a los niños hallamos rasgos que se han vuelto invisibles en los sujetos de una civilización más evolucionada. Debemos reconocer que los niños nos han permitido arrojar luz sobre la psicología, y la manera más consecuente de pagar esta deuda (tanto en su interés como en el nuestro), consiste en esforzarnos para comprenderlos mejor a través de nuestros estudios psicoanalíticos.

Debo admitir que aún no estamos en situación de valorar exactamente el alcance educativo del psicoanálisis, así como tampoco de dar directrices prácticas sobre la educación, pues el psicoanálisis, que únicamente da consejos con gran prudencia, se ocupa muy a menudo de fenómenos que la Pedagogía no ha tratado nunca o ha abordado de forma errónea. Podemos decir mejor la forma en que no debe educarse a los niños que la forma en que debe hacerse. Ésta es una cuestión mucho más complicada, pero esperamos que un día recibirá una respuesta satisfactoria. Por ello mis palabras deben quedar a un nivel más general de lo que yo hubiera deseado. La adaptación de la familia al niño sólo puede iniciarse si los padres comienzan a *comprenderse mejor* y llegan de este modo a adquirir cierta representación de la vida psíquica de los adultos. Hasta ahora parecía seguro que los padres sabían por naturaleza educar a sus hijos; sin embargo hay un proverbio alemán que dice lo contrario: *"llegar a ser padre es más fácil que serlo"(2).* El primer error de los padres consiste en olvidar su propia infancia. Incluso en el hombre más normal podemos hallar un olvido sorprendente de sus cinco primeros años, y en los casos patológicos esta amnesia va mucho más lejos. Y sin embargo se trata de los años durante los cuales el niño adquiere efectivamente la mayor parte de las facultades mentales del adulto. A pesar de todo, se olvidan estas circunstancias. Esta falta de comprensión de su propia infancia es el principal obstáculo que impide a los padres comprender las cuestiones esenciales de la educación.

Antes de referirme al tema propiamente dicho, la educación, permítanme algunas precisiones sobre la *adaptación* y su papel en la vida psíquica en general. La palabra "adaptación" es un término biológico, y esto nos obliga a referirnos a ciertas cuestiones preliminares de este orden. Esta noción posee tres sentidos diferentes: el de Darwin, el de Lamarck y un tercero al que podríamos calificar de psicológico. El primero concibe la selección natural como una explicación estadística de la adaptación, y lleva, desde este punto de vista, al problema general de la conservación de la especie; por ejemplo la jirafa, que ha aparecido en este mundo por azar con un cuello muy largo, puede conseguir un alimento al que no alcanzan animales más pequeños, por lo que tiene más probabilidad de conservar la vida y de perpetuar la especie. Este factor actúa prácticamente en todos los seres vivos. En la perspectiva de Lamarck, el individuo se fortifica mediante el ejercicio de una función determinada, y esta capacidad desarrollada se transmite a sus descendientes. Tal sería "la explicación fisiológica" de la adaptación. Pero existe todavía una tercera forma de adaptarse al medio; la podríamos calificar de psicológica. No es inverosímil que una modificación en la repartición de la energía psíquica y nerviosa pueda provocar la formación o la degeneración de un órgano. Aludo a ello porque en América parece estar de moda el negar la existencia de la psicología como ciencia; cada palabra que empieza por "psi", lleva el estigma de la no-cientificidad, lo que comporta de por sí un elemento místico. El doctor Watson me pidió un día que le explicara con precisión en qué consistía el psicoanálisis. Tuve que reconocer que era menos científico que el behaviorismo en el caso de que la cientificidad fuera exclusivamente un asunto de pesos y medidas. La fisiología exige que todo cambio sea mensurable con un instrumento. Pero el psicoanálisis no puede tratar de esta forma las emociones(3); es cierto que se han hecho algunas tímidas tentativas para alcanzar este objetivo, pero hasta ahora han resultado totalmente insatisfactorias. Sin embargo, cuando una aplicación falla, pueden intentarse otras; precisamente Freud ha propuesto una. Ha descubierto que, mediante el reagrupamiento científico de los resultados de la introspección, podemos llegar a una nueva comprensión de forma tan segura como mediante la explotación de los resultados precisos de la percepción externa realizada por la observación y la experimentación. Es cierto que no pueden medirse estos datos de introspección, pero no dejan de ser datos, y como tales tenemos derecho a explotarlos y a buscar salidas tratando de hallar algo nuevo. Freud, considerando el material de introspección desde un nuevo punto de vista, ha propuesto un sistema psíquico. Contiene por supuesto hipótesis, pero también pueden hallarse en las ciencias naturales. La noción de inconscientes desempeña un gran papel entre estas hipótesis y gracias a ella llegamos a muchas más conclusiones que las que alcanzaríamos mediante el desarrollo de las hipótesis de la fisiología y de la anatomía del cerebro. Cuando los progresos de la química y de la microscopia hagan superfluas las hipótesis de Freud, estaremos dispuestos a abandonar nuestra pretensión de cientificidad, pero no

antes. El doctor Watson cree comprender al niño sin ayuda de la psicología y cree que los movimientos reflejos son una explicación suficiente del comportamiento del individuo. Debo responderle que el esquema fisiológico sirve como mucho para entender el comportamiento de los ratones y de los conejos, pero no de los seres humanos. Por otra parte utiliza continuamente la psicología incluso para los animales, sin reconocerlo; es un psicoanalista que se ignora.(4) Por ejemplo, cuando habla del reflejo de miedo en el ratón, se está sirviendo de la expresión psicológica de "miedo". Emplea la palabra de modo pertinente, pero sólo por introspección sabe qué es el miedo; de otro modo no tendría noción de lo que significa la huida para el ratón. Esto nos hace volver a la cuestión de la *adaptación* . Las ideas precedentes intentaban tan sólo resaltar el fundamento del punto de vista psicológico en lo relativo al problema de la adaptación. Debemos al psicoanálisis la ordenación de una serie de hechos olvidados hasta ahora por las ciencias naturales. *Nos muestra el papel activo de los factores internos que sólo la introspección permite descubrir*.

Ahora voy a tratar de los problemas *prácticos* vinculados a la adaptación de los padres a los niños. La naturaleza es muy despreocupada y atiende poco al individuo, pero nosotros, los hombres, pensamos de forma diferente y quisiéramos conservar la vida de todos los retoños ahorrándoles sufrimientos inútiles. Atendamos a los estadios de desarrollo, durante los que el niño debe afrontar dificultades, y tendremos bastante. Freud nos ha enseñado que los síntomas de angustia están relacionados con las modificaciones fisiológicas particulares que supone el tránsito del vientre de la madre al mundo exterior. Uno de sus antiguos alumnos,(5) ha tomado recientemente esta idea como punto de partida de una teoría en la cual, apartándose de las ideas psicoanalíticas, trata simplemente de explicar todas las neurosis y la psicosis a través de este primer gran trauma, al que llama traumatismo del nacimiento. Yo mismo me he ocupado de esta cuestión de forma profunda pero cuanto más a fondo llevaba mis observaciones más claro tenía que no había ningún cambio ni evolución en la vida para la que el individuo no estuviera tan bien preparado como para el nacimiento. La previsión fisiológica y el instinto materno hacen este tránsito todo lo dulce que es posible. Sería efectivamente un traumatismo si los pulmones y el corazón no estuvieran bien formados; pero en condiciones normales el nacimiento es un verdadero *triunfo* , un ejemplo para toda la vida.

Veamos los hechos al detalle: la amenazadora sofocación se acaba de inmediato porque los pulmones están dispuestos y comienzan a funcionar en cuanto cesa la circulación umbilical; el ventrículo izquierdo, hasta entonces inactivo, entra en función enérgicamente. A esta ayuda fisiológica debe añadirse el instinto de los padres que les induce a rodear al recién nacido de un entorno agradable; el niño es recostado al calor y protegido de excitaciones ópticas y acústicas perjudiciales, que casi le hacen olvidar lo que ha ocurrido, como si de nada se tratara. Es dudoso que un trastorno tan rápido y tan radicalmente eliminado pueda alcanzar la categoría de "traumatismo". Otros traumatismos reales tienen

efectos más difíciles de eliminar: no son de tipo psicológico, pero conciernen a la entrada del niño en la sociedad de sus semejantes, y a este respecto el instinto de los padres suele fallar a menudo. Debo hablar del traumatismo del destete, de la limpieza, de la supresión de los “malos hábitos” y por último del más importante de todos: del paso del niño a la vida adulta. Éstos son los traumatismos más graves de la infancia y hasta ahora ni los padres en particular ni la civilización en general han sido lo suficientemente previsores.

El destete ha constituido siempre una preocupación importante para la medicina. Es el paso de un modo primitivo de nutrición a una masticación activa; representa no sólo un cambio de orden fisiológico sino también un cambio psicológico importante. Un destete desafortunado puede influenciar desfavorablemente la relación del niño con los objetos y su forma de obtener placer, lo que podría ensombrecer gran parte de su vida. Ciertamente no conocemos mucho la psicología del niño, pero estamos adquiriendo algunas ideas sobre la profunda impresión que puede causar el destete. En uno de los estadios precoces del desarrollo embrionario, un simple pinchazo o una ligera herida pueden impedir la formación de toda una parte del cuerpo. Otro ejemplo: en una habitación donde hay una sola bujía, una mano cerca de la fuente luminosa puede ensombrecer la mitad de la pieza. Lo mismo ocurre en el niño si, al comienzo de la vida, se le hace sufrir un daño mínimo que pueda arrojar sombra sobre toda su vida. Es importante darse cuenta hasta qué punto son sensibles los niños; pero los padres no lo creen; no quieren admitir la extrema sensibilidad de sus pequeños y se conducen en su presencia como si los niños no sintieran nada ante las escenas excitantes a las que asisten. Si el niño observa relaciones sexuales entre sus padres en su primer o segundo año, en un momento en el que puede estar ya excitado sin disponer de un soporte intelectual para esta excitación, puede suponerle una neurosis infantil que amenaza con debilitar definitivamente su vida afectiva. Las fobias infantiles y las manifestaciones histéricas de angustia son frecuentes en los primeros años del desarrollo.

Suelen desaparecer sin perturbar el curso ulterior de la vida, pero a menudo dejan profundo rastro en la vida psíquica y en el carácter del niño.

El aprendizaje de la *limpieza* es una de las fases más difíciles del desarrollo del niño. Puede llegar a ser muy peligrosa, pero no siempre. De hecho hay niños tan robustos que soportan de sus padres las medidas más insensatas; pero son excepciones y a menudo nos indican que, aunque superan bien esta absurda educación, dejan escapar una parte de la dicha que la vida podría aportarles. Ello deberá incitar a los padres y educadores a prestar mucha más atención a las reacciones del niño para saber avaluar de este modo sus dificultades. Observaciones relativas a la evolución afectiva del niño, durante la fase de adaptación al código de limpieza del adulto, han permitido a Freud realizar un descubrimiento importante: el carácter del niño se forma, en gran parte, durante este proceso. En otras palabras, la forma en que el individuo adapta sus necesidades primitivas a las exigencias de la civilización durante los cinco

primeros años de su vida, determinará también la manera en que enfrentará durante su vida todas las dificultades que aparezcan. El “carácter” es para el psicoanálisis la mecanización de un cierto modo de reacción bastante semejante al síntoma obsesivo. Esperamos que un individuo sepa adaptarse a una situación dada hasta en sus menores detalles, pero piénsese qué poco compatible es esto con lo que el carácter hace del hombre. Si se conoce el “carácter” de un hombre, se le puede inducir a realizar una acción determinada, puesto que funciona como una maquina. Basta con pronunciar una determinada palabra ante él y con toda seguridad mueve la cabeza; da una respuesta automática a esta palabra escogida con precisión, porque así “está en su carácter”.

Siendo yo estudiante, se daba mucha importancia en el ambiente médico a los caracteres hereditarios; los médicos creían que éramos solamente el producto de nuestra constitución. Charcot, uno de los mejores profesores de medicina de París, daba conferencias enteras sobre el tema. Y quisiera contar a este respecto una anécdota aclaratoria. Cierto día acudió una madre a una de sus “lecciones de los martes” para hablarles de su hijo neurótico. Como siempre, hizo preguntas sobre el abuelo del niño, sobre sus enfermedades, sobre la causa de su muerte, luego sobre su abuela, luego sobre otro abuelo, y otra abuela y todos los restantes parientes. La madre trató de interrumpirle para contarle algo que le había ocurrido al niño una semana o un año antes. Charcot se enfadó y no quiso oír nada. Se empeñaba sólo en investigar los rasgos hereditarios. Nosotros los psicoanalistas no negamos en absoluto su importancia, sino que por el contrario los consideramos factores importantes en la etiología de la neurosis y la psicosis, pero no los únicos. Puede existir una predisposición desde el nacimiento, pero sin duda alguna su influencia puede ser modificada por las experiencias vividas tras el nacimiento o durante la educación. Hay que tener en cuenta tanto la herencia como las causas individuales. Por ejemplo, la limpieza no tiene nada de innato, no se trata de un rasgo hereditario, debe ser aprendida. No diré que los niños sean insensibles a este aprendizaje, pero creo que sin él nunca serían limpios.

La tendencia natural del niño pequeño es amarse a sí mismo, así como a todo lo que considera parte de él; sus excrementos son efectivamente una parte suya, algo intermedio(6) entre sujeto y objeto. Por ello el niño tiene cierto interés por sus excrementos aunque, a decir verdad, también hay adultos que presentan este rasgo. He analizado a veces a personas consideradas normales y no he hallado en este punto diferencias apreciables entre ellos y los neuróticos, como no sea que estos últimos tienen un mayor interés inconsciente por la suciedad. Y, lo mismo que según Freud la histeria es lo negativo de la perversión, la limpieza del hombre normal está fundada en su interés por las deyecciones. No tenemos por qué preocuparnos demasiado, pues son precisamente estas tendencias primitivas las que nos proporcionan la energía necesaria para las grandes realizaciones de la civilización. Por el contrario, si ignoramos esto y nos encolerizamos frente al niño lleno de dificultades, encauzaremos sus energías

por una vía falsa, provocando así el rechazo. La reacción será diferente según la constitución del individuo; uno se volverá neurótico, otro psicótico y un tercero criminal. Pero si sabemos a qué atenernos al respecto y tratamos a los niños con prudencia, dejándolos actuar hasta cierto punto según sus impulsos, ofreciéndoles además la posibilidad de sublimarlos, el camino será entonces para ellos mucho más dulce y aprenderán a orientar sus necesidades primitivas por el camino de la utilidad. Pero los educadores tratan mucho más a menudo de estirpar estas necesidades primitivas, aunque sean fuente de energía importante, como si se tratara de algo malo.

En la adaptación de la familia al niño, lo que aparece como traumático se produce en el tránsito de la primera infancia primitiva a la civilización; y no se trata sólo de la limpieza, sino que debe añadirse la *sexualidad.* A menudo se oye decir que Freud lo centra todo en la sexualidad, y esto no es exacto. Habla de un *conflicto* entre las tendencias egoístas y las tendencias sexuales, considerando a las primeras como las más fuertes. De hecho los psicoanalistas consagran la mayor parte de su tiempo al análisis de los factores de rechazo en el individuo examinado.

La sexualidad no comienza con la pubertad sino con los *"malos hábitos"* de los niños. Estos "malos hábitos", como se les llama a menudo, son manifestaciones del *autoerotismo* , expresión primitiva del instinto sexual. No hay que asustarse de este término. La palabra *masturbación* provoca generalmente una indignación desmesurada. Cuando se le consulta al médico sobre la actividad autoerótica del niño, debiera aconsejar a los padres que no tomaran esto como una tragedia. Sin embargo, a causa de su propia angustia, los padres deben ser abordados con mucho tacto. Es curioso que lo que escapa a los padres es precisamente lo que resulta natural para los niños; y lo que los niños no captan resulta claro como el día para los padres. Voy a abandonar provisionalmente esta paradoja para abordar la importante cuestión relativa a la manera en que es preciso tratar al *niño neurótico* . Sólo existe un camino: *descubrir los móviles que están ocultos en su inconsciente pero que no por ello dejan de estar activos* . Ya se han hecho algunas tentativas en este sentido. Mélanie Klein, antigua discípula del doctor Abraham y mía, ha analizado a los niños como si fueran adultos y ha obtenido algunos éxitos. Una segunda tentativa, basada en principios diferentes, más conservadores, ha sido realizada por Anna Freud, la hija del profesor Freud. Ambos métodos son muy diferentes y ya veremos si la difícil cuestión de combinar análisis y educación puede ser aclarada; resulte lo que resulte, los comienzos son prometedores.

Durante mi estancia en América he tenido ocasión de conocer los métodos utilizados en una escuela dirigida por educadores que tenían una formación psicoanalítica, la mayoría de los cuales habían sido analizados: se trata de la Walden-School.

Los educadores tratan de ocuparse de los niños en grupo, pues a falta de tiempo no puede procederse a un análisis individual para cada niño, lo que resultaría mejor. Tratan de educar a los niños de forma que un análisis en regla no resulte absolutamente necesario. Frente a un niño neurótico, lo estudian todo con gran detenimiento, le realizan un análisis individual y consagran a él toda la atención necesaria. Me interesó particularmente la forma en que trataban lo relativo a la educación sexual. En las entrevistas con los padres la escuela insiste en la necesidad de responder con simplicidad y naturalidad a las cuestiones de los niños respecto a la sexualidad. Para ello utilizan el "método botánico", es decir la analogía con las plantas, para explicar la reproducción de los humanos.

Tengo una objeción contra este método: es demasiado pedagógico y no lo bastante psicológico. Puede ser un buen comienzo, pero no concede la atención suficiente a las necesidades y a las aspiraciones interiores del niño. El muchacho que pregunta sobre el origen de los niños no queda satisfecho con una exacta explicación fisiológica y a menudo reacciona con una incredulidad total a esta explicación dada por sus padres. Aunque la cosa no está muy clara dice: "me dices eso pero yo no me lo creo". *El niño necesita, de hecho, reconocer el valor erótico (sensual) de los órganos genitales* . Efectivamente, el niño no es un sabio que desee saber de dónde provienen los niños; se interesa en este tema lo mismo que en la astronomía. Lo que desea de forma más intensa, por parte de sus padres y de sus educadores, es saber que el órgano genital tiene una función libidinosa. Mientras los padres no respondan a este deseo, sus explicaciones no satisfarán al niño. Éste se plantea cuestiones como: ¿cuál es la frecuencia de las relaciones sexuales? Y trata de acomodar su respuesta al número de niños que hay en la familia. Luego, posiblemente, se dice: "sin duda es muy difícil fabricar un niño ya que esto dura mucho tiempo". Sospecha confusamente que el acto sexual se repite más a menudo y que proporciona placer a sus padres. Diríamos que tiene sensaciones eróticas por simpatía, en sus propios órganos genitales, las cuales pueden ser apaciguadas por actividades de otra índole, pero es bastante inteligente para comprender y sentir que el órgano genital tiene una función libidinosa. Se siente culpable de tener sensaciones libidinosas a su edad y piensa: "soy una criatura inmunda por tener sensaciones voluptuosas en mi sexo, mientras que mis padres, a los que venero, sólo utilizan sus órganos para tener hijos". Mientras no se reconozcan la función erótica o voluptuosa, existirá siempre un abismo entre los padres y los hijos y aquéllos permanecerán para el niño como un ideal inaccesible; esto es lo que quería decir al hablar de paradoja.

Los padres no pueden creer que el niño experimente en su sexo sensaciones análogas a las suyas. En cuanto al niño, se siente reprobado(7) a causa de estas sensaciones y cree que los adultos son puros e inmaculados. No es raro que exista entre marido y mujer un abismo debido a que las muchachas se han mantenido, de forma artificial, en esta etapa infantil; por ello no es de extrañar que los esposos se sientan extraños uno al otro. Debido a esta ceguera que perjudica nuestra comprensión de todo lo que está vinculado a la actividad

sexual del niño (el fallo debe atribuirse a nuestra amnesia infantil), esperamos de los niños una confianza ciega y el desprecio de sus propias experiencias físicas y psíquicas.

Una de las mayores dificultades que el niño encuentra surge más adelante, cuando se apercibe de que todo su idealismo no corresponde a la realidad; queda decepcionado y ya no cree en ninguna autoridad. No se trata de privar al niño de su fe en la autoridad, de su fe en la verdad de las cosas de las que le hablan sus padres y otros adultos; pero, naturalmente, no se le debe obligar a aceptarlo todo confiadamente. Diciéndolo de otro modo: es una desgracia para el niño resultar muy decepcionado o equivocado. Desde este punto de vista, la Walden-School hace un buen trabajo, pero es sólo un comienzo. Su método, que consiste en actuar sobre la vida psíquica del niño gracias a la comprensión de los padres, resulta a veces muy oportuno y puede incluso mostrarse satisfactorio al comienzo de las dificultades neuróticas.

Recordemos que el profesor Freud hizo el primer análisis infantil de forma análoga (el pequeño Hans). Interrogó al padre del niño sistemáticamente, y las explicaciones fueron dadas a continuación por el padre al niño.

Las dificultades de adaptación, en *el momento en que el niño se independiza de su familia* , están estrechamente vinculadas al desarrollo sexual. Es el momento en el que aparece lo que se llama "el conflicto edipiano". Si recordamos la forma en que se expresan los niños, tal vez no encontremos allí nada trágico. El niño dice a veces a su padre con espontaneidad: "Cuando mueras, me casaré con mamá". Nadie se toma esto en serio, pues corresponde a una época anterior al conflicto edipiano, la época en que el niño tiene derecho a hacerlo todo y a pensarlo todo sin ser castigado, en particular porque los padres no observan una base sexual en sus palabras. Pero a partir de cierta edad se toman las cosas más en serio y se les castiga. En tales condiciones el pobre niño reacciona de forma muy particular. Para explicarlo voy a hacer una descripción simple del esquema de la personalidad, según Freud.

El Ello (los impulsos) constituye la parte central de la personalidad, el "Ego" la parte periférica, susceptible de adaptación, parte que, bajo todos los puntos de vista, debe acomodarse a su medio. Si los seres humanos forman parte de este medio, se diferencian básicamente de los restantes objetos, tanto por su importancia como por su rasgo fundamental: todos los objetos, excepto el hombre, tienen cualidades iguales y constantes, de las que uno puede fiarse. La única parte del entorno con la que no puede contarse son los seres humanos, y en primer lugar los padres. Cuando se deja algo en un sitio se lo encuentra en el mismo lugar. Los animales no cambian esencialmente: ellos no mienten; si se les conoce se puede uno fiar de ellos. El hombre es el único ser vivo que miente. Esto es lo que hace tan difícil para el niño la adaptación a esta parte de su entorno. Ni siquiera los padres tan venerados dicen siempre la verdad; mienten deliberadamente, y según ellos, sólo por interés del niño. Pero una vez que el

niño ha hecho esta experiencia, se vuelve desconfiado. Ésta es una de las dificultades. La otra reside en la dependencia del niño respecto de su entorno. Las ideas o ideales circundantes también obligan al niño a mentir. Los padres le tienden una especie de trampa. Las primeras opiniones del niño son seguramente las suyas propias: los dulces son buenos, las reprimendas son malas. El niño se encuentra con toda una serie de opiniones diferentes, profundamente ancladas en el espíritu de sus padres: las golosinas son malas, ser educado es bueno. De este modo su vivencia personal, agradable o desagradable, se opone a los dichos de las personas encargadas de su educación, personas a las que ama profundamente a pesar de sus opiniones claramente erróneas, y de las que depende también en el plano físico. Por amor a ellos debe adaptarse a este nuevo y difícil código. Lo consigue de una forma particular que ilustraré con un ejemplo. Uno de mis pacientes se acordaba perfectamente de su infancia. No era un niño despierto. Al mostrarse más bien insoportable, recibía reprimendas todas las semanas, incluso por anticipado.

Mientras le pegaban, pensaba conscientemente: “Qué bien cuando sea padre y pegue a mi hijo”. En su imaginación estaba desarrollando ya en aquel momento su futuro papel de padre. Tal identificación significa un cambio en parte de la personalidad. El Ego se enriquece a partir del mundo entorno, y ésta es una adquisición no hereditaria. También así se vuelve uno consciente. Primero se teme al castigo, y luego se identifica uno con la autoridad que castiga. De este modo el padre y la madre reales pueden perder importancia para el niño, ya que él ha establecido en sí mismo una especie de padre y madre interiores. Así se constituye lo que Freud ha llamado el Super-Ego.

El Super-Ego es pues el resultado de una interacción entre el Ego y una parte del medio circundante. Una excesiva severidad puede resultar perjudicial para el niño a lo largo de su vida, dotándolo de un Super-Ego demasiado rígido. Creo firmemente que habrá que escribir un libro no sólo sobre la importancia y la utilidad de los ideales para el niño, sino también sobre el perjuicio de exigir ideales excesivos. En América los niños se sienten muy decepcionados cuando oyen contar que Washington no mintió nunca jamás. También yo me sentí muy afectado cuando supe en la escuela que Epaminondas no mentía jamás, ni siquiera en broma. “Nec joco quidem mentiretur”(8).

Poco más he de añadir. El tema de la coeducación, cuya importancia en América he podido observar, me recuerda la época en que con mi amigo el doctor Jones y algunos otros psicoanalistas, asistía a la primera conferencia de Freud. Encontramos al doctor Stanley Hall, el gran psicólogo americano, que nos dijo bromeando: “Miren esos *chiquillos* y esas *chiquillas* : viven juntos durante semanas, y *desgraciadamente* nunca existe riesgo alguno”. Se trataba ciertamente de algo más que una broma. El rechazo en que se asienta la “buena conducta” de la juventud es inevitable, pero corre el riesgo, si es excesivo, de originar graves dificultades en el futuro. Si se piensa que la educación mixta es necesaria, hay que hallar una forma buena para reunir los sexos, pues el método

actual consiste en situarlos juntos, lo que obliga a rechazar mucho de lo que experimentan, con el riesgo de favorecer la formación de neurosis. Y añadiré algo sobre los castigos escolares. Está claro que el psicoanálisis se ha esforzado en suprimir todo tipo de venganza en los castigos, admitiendo que es indispensable a veces aplicarlos.

Mi intención no era la de dictar argumentos definitivos sobre la relación entre psicoanálisis y educación sino tan sólo estimular el interés e incitar al trabajo. Freud llamaba al psicoanálisis una especie de post-educación del individuo, pero las cosas han llegado a tal punto que pronto la educación tendrá que aprender del psicoanálisis en vez de establecer la relación a la inversa. El psicoanálisis enseñara a los pedagogos y a los padres a tratar a sus muchachos de manera que sea superflua toda post-educación.

Participaron en la discusión: Doctor Ernest Jones, Melanie Klein, Doctor Menon, Susan Isaacs, M. Money-Kyle, Bárbara Low, Doctor David Forsyth.

El doctor Ferenczi respondió de este modo:

En respuesta a la objeción del doctor Jones, lamento que mis palabras hayan podido dar la impresión de que considero método científico sólo al que es capaz de conducir a datos mensurables. No admito la posición de “Pósito, sed non concesso”. Estimo en gran manera las matemáticas, pero estoy convencido de que el mejor método de medida no puede reemplazar a la psicología. Incluso si dispusiéramos de una máquina que proyectara sobre una pantalla los procesos más sutiles del cerebro y registrara con precisión cualquier modificación del pensamiento y del sentimiento, quedaría siempre pendiente la experiencia interna y habría que establecer un lazo entre ambos. El único medio de resolver esta dificultad es reconocer las dos vías de la experiencia física y psíquica.

A Mélanie Klein solo le responderé que la plena libertad de fantasear podría ser un consuelo extraordinario durante toda la vida. Si esto se facilitara a los niños se hallarían más a gusto en el tránsito de la actividad autística a la vida colectiva. Sería necesario naturalmente que los padres reconocieran que también ellos tienen este mismo tipo de fantasmas. Lo cual no exime a los padres de enseñar al niño la diferencia entre fantasía y acción irreversible. El niño tiene el derecho de imaginarse omnipotente. En consecuencia, tratará de obtener ventaja de esta situación y llegará el momento en que será necesario usar la autoridad; el psicoanálisis no impide el ejercicio de la autoridad cuando está justificada.

Recuerdo un incidente con un sobrino al que trataba con toda la dulzura que entiendo conviene a un psicoanalista. Se aprovechó de ello y comenzó a molestarme; al final incluso me pegó. El psicoanálisis no me había enseñado que yo debía dejarme pegar *ad infinitum* . Le cogí entonces en mis brazos y, sujetándolo fuertemente para que no gritara, le dije: “Ahora pégame si puedes”. Intentó hacerlo pero al no conseguirlo se puso a insultarme diciendo que me

detestaba. Yo le respondí: “Muy bien, continúa, todo eso puedes pensarlo y decirlo, pero no tienes el derecho a pegarme”. Finalmente reconoció mi superioridad y su derecho a pegarme únicamente de forma imaginativa. Después nos separamos como buenos amigos. Una forma así de dominarse no tiene evidentemente nada que ver con el rechazo, y no es perjudicial.

En cuanto a saber cómo traducir los símbolos a los niños, diré que en general los niños tienen más que enseñarnos en este campo que nosotros a ellos. Los símbolos son la expresión propia de los niños, y no podemos enseñarles cómo deben servirse de ello.

Creo haberles dicho todo por hoy y espero que esta discusión suscite otros trabajos.

NOTAS:

[1] Conferencia pronunciada en Londres el 13 de junio de 1927, en la sesión común de las secciones de medicina y de pedagogía de la Sociedad Británica de Psicología.
[2] Vater werden ist leichter denn Vater sein.
[3] Gemütsbewegungen: movimientos del alma.
[4] Ein unbewusster psychoanalytiker: un psicoanálisis inconsciente.
[5] Otto Rank.
[6] Zwischending.
[7] Verworfen.
[8] Nunca se miente jugando.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, cap. I. “ La adaptación de la familia al niño". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

ANALISIS DE LOS NIÑOS CON LOS ADULTOS. SANDOR FERENCZI (1931).

Señoras y señores: el que se me haya elegido a mi, un extranjero, como orador para nuestra fiesta de hoy en una Asociación en la que tantos miembros cumplirían esta labor mejor que yo, debe ser explicado o excusado. No son suficientes los veinticinco años que he pasado junto al maestro y bajo su dirección, no es suficiente mi antigüedad; entre ustedes; hay colegas que le han acompañado fielmente durante más tiempo que yo. He de encontrar, por tanto, alguna otra razón. Puede ser que esta ocasión deba ser utilizada para borrar una mentira muy extendida, y utilizada a menudo por los profanos y algunas personas reticentes. Muchas veces hemos escuchado comentarios sobre la intolerancia y la «ortodoxia» de nuestro maestro. Se dice que no permite ninguna crítica de sus teorías a su alrededor y que expulsa a todo el que muestra un criterio independiente para poder imponer con tiranía su voluntad científica. Hablan algunos de su rigor digno del Antiguo Testamento, e incluso pretenden situarlo como defensor de una teoría racial. Es cierto que algunos talentos eminentes y muchos otros de inferior valor le han vuelto la espalda al cabo del tiempo, tras haberle seguido con mayor o menor intensidad. ¿Han obedecido realmente a móviles puramente científicos? Creo que la esterilidad científica que han mostrado tras su partida no habla en su favor. Quisiera ahora poner en la balanza la amable invitación que ustedes me han hecho, como un argumento contra la ortodoxia de la Asociación Internacional y de su jefe espiritual, el profesor Freud. Sin querer medir mi importancia respecto a la de los colegas a los que he aludido, he de decir que soy conocido como un espíritu inquieto o, según me han dicho recientemente en Oxford, como el enfant terrible del psicoanálisis.

Las proposiciones que he elaborado, desde el punto de vista técnico y teórico, están siendo severamente criticadas por la gran mayoría de mis colegas a causa de su carácter fantasioso y excesivamente original. No puedo pretender ni siquiera que el propio Freud esté de acuerdo con todo lo que publico. No ha evitado sus críticas cuando le he pedido su parecer. Pero en seguida ha añadido que el futuro podría darme la razón en algunos aspectos, y ni él ni yo hemos pensado en interrumpir nuestra colaboración a causa de estas diferencias relativas al método y a la teoría; pero en lo que concierne a los principios básicos más importantes del psicoanálisis, estamos totalmente de acuerdo.

Desde un cierto punto de vista, Freud es efectivamente ortodoxo. Ha creado obras que, tras varios decenios, permanecen inalterables, intactas, como cristalizadas. “La interpretación de los sueños”, por ejemplo, es una joya tan finamente pulida, tan perfectamente coherente tanto en el fondo como en la forma, que resiste todas las vicisitudes del tiempo y de la libido, de manera que la crítica apenas se atreve a abordada. Agradezcamos al destino la suerte de poder trabajar con este espíritu superior y, digámoslo bien alto, con este espíritu

liberal. Esperemos que su sesenta y cinco aniversario, le suponga el restablecimiento de sus fuerzas físicas y el mantenimiento de su espíritu juvenil.

Y ahora me referiré al tema de mi exposición. A lo largo de los últimos años algunos datos experimentales del psicoanálisis se han agrupado en torno a determinadas ideas de manera que he tenido que atenuar considerablemente la oposición tan grande hasta ahora entre el análisis infantil y el análisis de adultos.

Los primeros pasos del análisis infantil se deben a miembros de esta Asociación. Dejando de lado el ensayo precursor de Freud, ha sido la analista vienesa señora von Hugh Hellmuth, quien se ha ocupado metódicamente del análisis de los niños. A ella le debemos la idea de comenzar el análisis infantil como una especie de juego. Ella, y más tarde Melanie Klein, se han visto obligadas, al querer tratar a los niños mediante el psicoanálisis, a aportar modificaciones sustanciales a la técnica del análisis de adultos, sobre todo en el sentido de atenuar el rigor técnico habitual. Todo el mundo conoce y aprecia los trabajos sistemáticos de nuestra colega Anna Freud sobre el tema, así como los procedimientos magistrales inventados por Aixchhorn para captar a los niños más difíciles. En lo que me concierne, no he tenido demasiados contactos con los niños en el psicoanálisis, y ahora estoy sorprendido al tropezarme con este problema por un camino distinto. ¿Cómo he llegado a él? Antes de responder a esta cuestión, voy a comunicarles en breves palabras una particularidad sobre la orientación de mi trabajo. Al tener una especie de fe fanática en las posibilidades de éxito de la psicología de las profundidades, he considerado los fracasos eventuales más como una consecuencia de mi escasa habilidad que como fruto de la «incurabilidad», hipótesis que me ha conducido necesariamente a modificar la técnica en aquellos casos difíciles que resultaban imposibles de proseguir con la técnica habitual.

A regañadientes resolví abandonar los casos más resistentes y me convertí poco a poco en especialista de casos particularmente difíciles, de los que ahora me ocupo tras muchos años de ejercicios. Fórmulas tales como «la resistencia del paciente es insuperable» o «el narcisismo no permite profundizar más este caso» o incluso la resignación fatalista frente al aparente estancamiento de un caso, ya no son admisibles para mí. Pienso que mientras el paciente vuelva, no se rompe el hilo de la esperanza. Debía pues plantearme siempre la misma cuestión: ¿es la resistencia del paciente quien provoca el fracaso, o se trata más bien de que nuestra comodidad se resiste a adaptarse a las particularidades de la persona, en el plano de la aplicación del método? En los casos aparentemente estancados en los que el análisis no ha aportado ni perspectivas nuevas ni progresos terapéuticos desde hace algún tiempo, he creído detectar que lo que llamamos asociación libre continúa siendo una selección consciente de pensamientos, y por ello he inducido a los pacientes a una «relajación» más profunda, a un abandono mayor a las impresiones, tendencias y emociones interiores que surgen espontáneamente. De este modo, cuanto más libre era la asociación, más directas o infantiles eran las palabras y las demás manifestaciones del paciente;

con gran frecuencia se mezclaban con los pensamientos y las representaciones imaginadas, ligeros movimientos de expresión, incluso a veces «síntomas pasajeros», que entonces se sometían, como los demás, al análisis. La espera fría y muda, así como la ausencia de reacción del analista, parecían jugar a menudo el papel de una perturbación de la libertad asociativa. En cuanto el paciente que se halla dispuesto a confiarlo todo abandonándose realmente, a manifestar todo lo que pasa en él, sale repentinamente de su estado, como en un sobresalto, y se lamenta de que le es imposible tomar en serio sus movimientos interiores cuando me siente tranquilamente recostado tras él, fumando y reaccionando con la mayor indiferencia con la pregunta estereotipada: « ¿Qué le viene a la mente respecto a eso?» Así que pensé que debían existir medios para eliminar esta perturbación de las asociaciones y poder proporcionar al paciente la ocasión de desarrollar con amplitud su tendencia a la repetición, tendencia que trata de abrirse camino. Pero no he necesitado mucho tiempo para recibir de mis propios pacientes los primeros ánimos en cuanto a la manera de llegar a ese resultado. He aquí un ejemplo: un paciente en plenitud de vida decide, tras superar fuertes resistencias, sobre todo una intensa desconfianza, hacer revivir los sucesos de su primera infancia. Yo ya sé, gracias a la aclaración analítica de su pasado, que en las escenas revividas me identifica con su abuelo. De golpe, en medio de su relato, me pasa el brazo alrededor del cuello y musita en mi oreja: “Dime, abuelo, temo que voy a tener un niño...”. Entonces me sobreviene la idea feliz, creo, de no decir nada sobre esta transferencia y de responderle con otra pregunta en el mismo tono de confidencia: “Si, ¿por qué piensas eso?” Como ven, me he dejado arrastrar a un juego que podría llamarse juego de preguntas y respuestas, muy análogo a los procesos que nos narran los analistas de niños, y ello hace que este pequeño giro resulte bien. Pero no crean que en este juego sea posible plantear una cuestión cualquiera. Si mi pregunta no es lo suficientemente simple, si no está adaptada a la inteligencia de un niño, el diálogo se rompe rápidamente, de modo que más de un paciente me dijo claramente que había sido poco oportuno y que había estropeado el juego. A veces he tenido que introducir en mis preguntas y respuestas elementos de los que el niño en aquella época no tenía conocimiento. Cuando intentaba dar interpretaciones en exceso o científicas encontraba un rechazo aún más enérgico. Es inútil que les diga que la primera reacción frente a tales incidentes era un acceso de indignación autoritaria. De momento me sentía herido por la pretensión del paciente, o del alumno, de saber las cosas mejor que yo, pero afortunadamente acudía en seguida a mí el pensamiento de que él debía conocer sus propias cosas mejor que yo. Entonces reconocí que podía cometer errores y que ello no significaba pérdida de autoridad, sino el aumento de la confianza en mí del paciente. Dicho de paso, algunos pacientes se indignaban al oírme calificar aquel procedimiento de juego. Era un signo, decían de que no me tomaba la cosa en serio. En ello había algo de cierto; pronto tenía que confesar, a mí mismo y al paciente, que tales juegos ocultaban gran parte de la realidad infantil. Me convencí cuando, a

partir de estos procedimientos más o menos lúdicos, algunos pacientes comenzaron a caer en una especie de trance alucinatorio, durante el cual ponían ante mí sucesos traumáticos en los que el recuerdo inconsciente quedaba también disimulado tras las palabras lúdicas. Desde el comienzo de mi carrera analítica había realizado observaciones semejantes. Un paciente comenzaba repentinamente, en medio del diálogo, a desarrollar una escena en una especie de estado crepuscular histérico. Entonces sacudía al hombre con energía, invitándole a que dijera por fin lo que estaba intentando decir. Ayudado por este ánimo, el paciente recuperaba a través de mi persona el contacto con el mundo exterior y podía comunicarme algunas cosas sobre sus conflictos latentes con frases inteligibles en vez del lenguaje gestual de su histeria.

Como ven, señoras y señores, he utilizado en mi método el giro técnico del «análisis por el juego» con el presupuesto, fundado en toda una serie de observaciones de que no hay que considerarse satisfecho de ningún análisis que no haya conseguido la reproducción real de los procesos traumáticos del rechazo originario, sobre el que reposa a fin de cuentas, la formación del carácter y de los síntomas. Si consideran que, según nuestras actuales experiencias e hipótesis, la mayoría de los choques patógenos se remontan a la infancia, no se sorprenderán al ver al paciente que intenta atribuir su repentino malestar a la etapa infantil. Surgen en este momento algunas cuestiones importantes que debo plantearme. ¿Se gana algo empujando al paciente a un estado infantil y permitiéndole actuar libremente en él? ¿Se ha realizado de este modo una labor analítica? ¿No se refuerza así el reproche que a menudo se nos hace en torno a que al análisis induce a las gentes a desencadenar sus impulsos, sin ningún control, o que provoca simplemente crisis histéricas que también pueden aparecer bruscamente, sin ayuda analítica, bajo el efecto de causas exteriores, sin aportar a la gente más que un alivio pasajero? En general, ¿hasta dónde puede llevarse un juego infantil de ese tipo? ¿Hay criterios para saber hasta dónde puede llegar la relajación infantil, y dónde debe comenzar la frustración educativa?

Naturalmente, la labor analítica no se desarrolla tan sólo con la reactivación del estado infantil y la reproducción de los traumatismos. El material lúdico utilizado, o repetido de cualquier otra forma, debe ser sometido a una investigación analítica profunda. Freud tiene razón al enseñarnos que el análisis supone una victoria cuando consigue reemplazar la actuación por la rememoración; pero pienso que también es ventajoso suscitar un material activo importante, que luego puede ser transformado en rememoración. En principio, también estoy contra las explosiones incontroladas, pero pienso que es útil descubrir, del modo más amplio posible, las tendencias a la acción, ocultas, antes de pasar al trabajo del pensamiento, así como a la educación que va pareja con él. Nadie puede detener a un ladrón antes de haberlo atrapado. Por lo tanto, no crean que mis análisis, que a veces transformo en un juego infantil, sean muy diferentes de los practicados hasta ahora. Las sesiones comienzan, como de

costumbre, por pensamientos que provienen de las capas psíquicas superficiales, muy preocupadas como siempre por los acontecimientos de la víspera, luego aparece eventualmente un análisis del sueño, «normal», que puede convertirse fácilmente en infantil o activo. Pero nunca dejo transcurrir una sesión sin analizar a fondo el material activo: claro está que utilizando plenamente todo lo que sabemos sobre la transferencia, la resistencia y la metapsicología de la formación del síntoma, y haciendo consciente al paciente de este material.

En cuanto a la segunda cuestión, es decir hasta dónde puede llegar la acción en el juego infantil, puede responderse del modo siguiente: también el adulto debiera tener derecho a conducirse en el análisis como un niño difícil, es decir desatado; pero cuando cae en el error que nos reprocha tan a menudo, cuando abandona su papel durante el juego y trata de vivir la realidad infantil en el marco de las acciones de un adulto, hay que decirle que está falseando el juego; hay que llegar, aunque cueste, a actuar de manera que limite lo infantil al modo y al alcance de su actitud. A este respecto, quisiera formular la hipótesis de que los elementos de expresión emocional del niño, básicamente libidinosos, se remontan en el fondo a la tierna relación madre-hijo, y que los elementos de malicia, de arrebato pasional y de perversión son muy a menudo consecuencias de un trato desprovisto de tacto por parte del entorno. El análisis sale beneficiado cuando el analista consigue, gracias a una paciencia, una comprensión, una benevolencia y una amabilidad casi ilimitadas, salir al encuentro del paciente. De esta forma se crea una reserva gracias a la cual puede lucharse hasta el final en la elaboración de los conflictos, inevitables a mayor o menor largo plazo, y puede aparecer la perspectiva de una reconciliación. El paciente captará nuestro comportamiento en contraste con los sucesos de su vida familiar, y como se sabe protegido ahora de la repetición, intentará arrojarse a la reproducción del pasado desagradable. Todo lo que ocurre entonces nos recuerda vivamente las referencias de los analistas de niños. Por ejemplo ocurre que el paciente, recordando una falta, nos coge bruscamente la mano y nos suplica que no le peguemos. Muy a menudo los enfermos tratan de provocar nuestra supuesta maldad, oculta, con su malicia, sus sarcasmos, su cinismo, alguna descortesía, e incluso muecas ofensivas. No hay ninguna ventaja en jugar a hombre siempre bueno e indulgente en tales condiciones, y es más acertado mostrar que el comportamiento del paciente nos desagrada, pero que debemos dominamos sabiendo que, si adopta el papel de malo, será por alguna razón. Se aprenden así muchas cosas sobre la falta de sinceridad y la hipocresía que el paciente ha tenido que observar a menudo en su entorno, sobre su forma de apariencia o de pretensión de amor, mientras disimulaba sus críticas contra todos, y más tarde también contra sí mismo.

No es raro que los pacientes nos aporten, a menudo en medio de sus asociaciones, pequeñas historias compuestas por ellos, incluso poemas o versos rimados; a veces piden una tiza para obsequiarnos con un dibujo, en general muy ingenuo. Naturalmente, les dejo hacer y tomo estos impulsos como punto

de partida para otras formaciones fantasiosas que más tarde serán sometidas a análisis. ¿No evoca esto un fragmento de análisis infantil?

Permítanme reconocer en esta ocasión un error táctico cuya reparación me ha ayudado a comprender mejor un tema de fundamental importancia. Pienso aquí en el tema de hasta qué punto lo que he hecho con mis pacientes entra dentro del campo de la sugestión o de la hipnosis. Nuestra colega Elizabeth Severn, que se halla en análisis didáctico conmigo, me hizo advertir un día, en el curso de una discusión, que mis preguntas y respuestas perturbaban a veces la espontaneidad de la producción fantasiosa. Yo debía limitar mi ayuda, en lo relativo a esta producción fantasiosa, a incitar a las escasas fuerzas del paciente a proseguir el trabajo, a superar las inhibiciones debidas a la angustia, y a otras cosas por el estilo. Resultan mejor mis incitaciones cuando toman la forma de preguntas simples en vez de afirmaciones, lo que obliga al analizando a proseguir el trabajo por sus propios medios. La formulación teórica que se deriva de esto, y a la que debo tantas comprensiones nuevas, es que la sugestión, que uno puede permitirse incluso en el análisis, debe ser un ánimo general más que una orientación particular. Creo que hay una gran diferencia con las sugestiones habituales practicadas por los psicoterapeutas; en realidad se trata simplemente de un reforzamiento de las consignas inevitables del análisis: “ahora tiéndase, deje fluir libremente sus pensamientos, y diga todo lo que le venga a la mente”. Incluso el juego de las fantasías es sólo una ayuda de este tipo, aunque más pronunciada. En lo que concierne a la hipnosis, puede responderse del mismo modo. Durante toda asociación libre, los elementos de éxtasis y de olvido de sí son inevitables; sin embargo la incitación a ir más lejos y más profundo conduce a veces, conmigo muy a menudo, lo confieso honestamente, a la aparición de un éxtasis más profundo: cuando toma un aspecto por así decir alucinatorio, se le puede llamar, si se desea, autohipnosis, mis pacientes lo llaman a menudo un estado de trance. Es importante no abusar de este estado para impregnar al psiquismo sin resistencia del paciente de las teorías y formaciones fantasiosas propias del analista, conviene utilizar más esta influencia para aumentar en el paciente la actitud de elaborar sus propias producciones. Usando un giro, no muy elegante, podría decirse que el análisis no debe «introsugerir» o «introhipnotizar» cosas en el paciente, por el contrarío «exosugerir» o «exohipnotizar» está no sólo permitido, sino que es útil. Aquí se abre una perspectiva muy importante desde el punto de vista pedagógico sobre el camino a seguir en la educación racional de los niños. Es innegable que los niños son influenciables, que tienden a apoyarse sin resistencia sobre alguien «grande», en sus momentos de debilidad, y que existe un elemento de hipnosis en la relación entre niños y adultos, y hay que acomodarse a esta realidad. Así que el gran poder que los adultos tienen frente a los niños, en vez de utilizarse siempre, como se hace a menudo, para imprimir nuestras rígidas reglas en el psiquismo maleable del niño, podría ser utilizado para educarlos con mayor independencia y con mayor sentido de la responsabilidad.

Si en la situación analítica el paciente se siente herido, decepcionado, o abandonado, puede ponerse a jugar consigo mismo, como hace un niño olvidado. Se tiene la impresión de que el abandono entraña una división de la personalidad. Una parte de su propia persona comienza a jugar el papel de la madre o del padre con la otra parte, y de esta manera convierte en nulo y en no aceptado el aludido abandono. Lo curioso en este juego no es sólo que ciertas partes del cuerpo como la mano, los dedos, los pies, los órganos genitales, la cabeza, la nariz, o los ojos se transforman en representantes de toda la persona, y en escena sobre la que todas las peripecias de la propia tragedia aparecen y son invitadas a reconciliarse, sino que también se adquiere una visión general del proceso de lo que he llamado autoseparación narcisista, en la propia esfera psíquica. Queda uno sorprendido por el importante número de percepciones autosimbólicas propias, o de psicología inconsciente, que emergen en las producciones fantasiosas de los analizados, como ocurre en la de los niños. Se me contaban pequeños cuentos en los que algún animal malo trataba de destruir, a dentelladas y a zarpazos, una medusa, pero no podía hacer presa en ella pues la medusa esquiva todos los golpes y todas las mordeduras gracias a su maleabilidad, para volver a adquirir pronto su forma de bola. Esta historia puede ser interpretada de dos maneras: por una parte expresa la resistencia pasiva que el paciente opone a las agresiones del mundo exterior, y de otra representa la división de la persona en una parte sensible, brutalmente destruida, y en otra que lo sabe todo pero que de alguna manera no siente nada. Este proceso primario de rechazo queda aún más claramente expresado en las fantasías y sueños en los que la cabeza, es decir el órgano del pensamiento, separada del resto del cuerpo, camina sobre sus propios pies y no está vinculada al resto del cuerpo más que por un hilo, siendo todos estos elementos los que piden una explicación, no sólo histórica, sino también autosimbólica.

En cuanto a la significación metapsicológica de todos estos procesos de división no quiero extenderme más por ahora. Si he podido comunicarles mi sentimiento de que en realidad tenemos que aprender mucho de nuestros enfermos, de nuestros discípulos, y por supuesto también de los niños, me sentiré satisfecho.

Hace muchos años presenté una breve comunicación sobre la relativa frecuencia de un sueño típico al que llamaba “el sueño del bebé sabio”. Son sueños en los que un niño recién nacido, o un bebé en su cuna, comienzan a hablar dando sabios consejos a los padres o a otros adultos. En uno de mis casos, la inteligencia del niño se comportaba, en las fantasías del análisis, como una persona aparte, que tenia por misión prestar rápidamente auxilio a un niño mortalmente herido. «Deprisa, deprisa, ¿qué debo hacer? ¡Han herido a mi hijo! ¿No hay nadie que pueda ayudarle? ¡Pero miren, pierde toda su sangre! ¡Ya casi no respira! Tengo que curar yo mismo la herida. Vamos, hijo mío, respira profundamente, si no, vas a morir. ¡El corazón se detiene! ¡Se muere, se muere!...» Las asociaciones que estaban vinculadas al análisis de un sueño

cesaron, y el paciente, afectado de opistótono, hizo unos movimientos como para proteger su bajo vientre. Mediante ánimos y preguntas, que he descrito anteriormente, conseguí establecer el contacto con el enfermo que se hallaba en el estado casi comatoso y le obligué a hablar de un traumatismo sexual sufrido en la primera infancia. Quisiera fundamentalmente subrayar aquí la luz lanzada por esta observación, y por otras semejantes, sobre la génesis de la autoseparación narcisista. Ocurre como si, bajo la presión de un peligro inminente, un fragmento de nosotros mismos se separara en forma de instancia autoperceptiva queriendo venir en nuestra ayuda, y esto posiblemente desde la primera infancia. Todos sabemos que los niños que han sufrido mucho, moral y físicamente, adquieren rasgos fisonómicos propios de la gente adulta y con experiencia. Tienen igualmente tendencia a tratar maternalmente a los demás; de esta manera comunican a los demás sus conocimientos penosamente adquiridos por el trato recibido y se convierten en gente buena y dispuesta a ayudar. Todos no llegan tan lejos en el dominio de su propio dolor, y algunos quedan fijados en la autoobservación y en la hipocondría.

Pero es innegable que la reunión de fuerzas del análisis y. de la observación de los niños se hallan, también allí, ante tareas colosales, ante interrogantes a los que nos llevan esencialmente los puntos de contacto entre los análisis infantiles y de adultos.

Puede afirmarse con justicia que el método que empleo con mis analizantes consiste en «mimarles». Sacrificando toda consideración en cuanto al propio confort, se cede todo lo posible a los deseos e impulsos afectivos. Se prolonga la sesión analítica el tiempo necesario para poder desarrollar las emociones suscitadas por el material descubierto; no se deja ir al paciente hasta haber resuelto, en el sentido de una conciliación, los conflictos inevitables en la situación analítica, clarificando los malentendidos y remontándose a las vivencias infantiles. Se procede en cierto modo como una madre amorosa que no se acostará sin haber discutido a fondo, con su hijo, todos los miedos, intenciones hostiles, deseos y problemas de conciencia que quedaron en suspenso. A través de este medio dejamos al paciente sumergirse en todos los estadios precoces del amor objetal pasivo en los que, a base de frases musitadas, igual que un niño a punto de dormirse, nos permite entrever su universo onírico. Pero esta relación amorosa no puede durar eternamente, ni siquiera en el análisis. L´appétit vient en mangeant. El paciente que se ha vuelto niño se muestra cada vez más exigente, retarda progresivamente la aparición de la reconciliación para evitar hallarse solo, para escapar al sentimiento de no ser amado; o bien busca provocar una situación unitiva por nuestra parte a base de amenazas cada vez más peligrosas. Naturalmente cuanto mayor intensidad tenga la situación de transferencia, mayor será el efecto traumático del momento en que uno se ve obligado a poner fin a tales desbordamientos. El paciente se instala entonces en la situación de frustración que tan bien conocemos y que reproduce en principio, a partir del pasado, la rabia impotente y la parálisis que

de ella se deriva, siendo precisos muchos esfuerzos, mucha comprensión y mucho tacto, para conseguir la reconciliación en tales condiciones, de modo contrario a la alienación que persistía durante la infancia. Esto nos permite entrever lo que constituye el mecanismo de la traumatogénesis: primero la parálisis completa de cualquier espontaneidad, luego de todo trabajo mental, hasta de los estados semejantes a las situaciones de choque o de coma en el ámbito físico, y después la instauración de una nueva situación –desplazada- de equilibrio. Si conseguimos establecer el contacto, en estos estadios, advertiremos que el niño, que se siente abandonado, pierde todo placer de vivir o, como podríamos decir con Freud, vuelve la situación agresiva contra su propia persona. Esto llega tan lejos que el paciente comienza a sentirse como en trance de irse o de morir; el rostro se torna pálido, y aparecen estados próximos al desvanecimiento, así como un incremento general del tono muscular, pudiendo llegarse hasta el opistótonos. Lo que se está desarrollando ante nuestra vista es la reproducción de la agonía psíquica y física que entraña un dolor incomprensible e insoportable. Advierto de paso que estos pacientes «moribundos» proporcionan también interesantes informaciones sobre el más allá y la naturaleza del ser tras la muerte, pero la evaluación psicológica de estos elementos nos llevaría muy lejos. Conversando con mi colega el doctor Rickman, de Londres, respecto a estos sorprendentes fenómenos, me preguntó si tenía medicamentos al alcance de la mano para intervenir en caso necesario y salvar la vida del paciente. Pude darle una respuesta afirmativa, aunque no he tenido que usarlos nunca hasta ahora. Con palabras suaves y llenas de tacto, reforzadas mediante una presión estimulante de la mano, y cuando ésta sea insuficiente, con una caricia amistosa en la cabeza, se reduce la reacción a un nivel en que el paciente se torna nuevamente accesible. El paciente nos relata entonces las acciones y reacciones inadecuadas de los adultos, frente a sus manifestaciones en ocasión de los choques traumáticos infantiles, en oposición a nuestra manera de actuar. Lo peor es la desatención, el afirmar que no ha pasado nada, que no hubo ningún mal en ello, o incluso el ser golpeado o burlado cuando se manifiesta la parálisis traumática del pensamiento o de los movimientos, esto es fundamentalmente lo que hace al traumatismo patógeno. Incluso tengo la impresión de que estos choques graves son superados, sin amnesia ni consecuencias neuróticas, si la madre está presente con toda su comprensión y su ternura y, lo que es más raro, con una total sinceridad.

Me planteo esta objeción: ¿es necesario dormir primero al paciente? y ¿acunarlo en la ilusión de una seguridad ilimitada, para hacerle vivir a continuación un traumatismo mucho más doloroso? Diré en disculpa mía que nunca he provocado intencionadamente este proceso y que se ha desarrollado a consecuencia de mi tentativa, a mi parecer legítima, de reforzar la libertad de asociación; tengo bastante respeto por las reacciones que surgen espontáneamente, las dejo aparecer sin intervenir, pues supongo que manifiestan tendencias a la reproducción que no hay que impedir, sino que debe favorecerse

su despliegue antes de tratar de dominada. Dejo que los pedagogos decidan hasta qué punto este tipo de experiencias aparecen también en la educación normal de los niños.

Puedo decir, sin temor, que el comportamiento del paciente, al despertar de este estado de alienación traumática infantil, es extremadamente sorprendente y altamente significativo. Allí vemos iniciarse formalmente la creación de los lazos de predilección de los síntomas que surgen con ocasión de los choques ulteriores. Una paciente, por ejemplo, presenta en el momento de la convulsión traumática un aflujo de sangre intenso en la cabeza, de manera que su rostro se vuelve totalmente azul; se despierta como si hubiera tenido un sueño, ignora lo que ha ocurrido y no conoce la causa de tal suceso, simplemente siente dolor en su cabeza, un síntoma que es habitual para ella, pero ahora con mucha más intensidad. ¿Nos hallaremos tras la pista de procesos fisiológicos que realizan el desplazamiento histérico de un movimiento emocional puramente psíquico sobre un órgano del cuerpo? Podría citarles fácilmente varios ejemplos análogos, pero bastarán unos pocos. Un paciente, abandonado por su padre y por su madre y hasta podría decirse que por los dioses, expuesto a los más intensos sufrimientos psíquicos y físicos, despierta de un coma traumático con una mano insensible y una palidez cadavérica; por lo demás, dejando de lado la amnesia, está relativamente en calma y casi dispuesto a reemprender el trabajo. No ha sido difícil sorprender, en flagrante delito por así decir, el desplazamiento de todos sus sufrimientos, incluso de la muerte, sobre una sola parte del cuerpo: la mano, de una palidez cadavérica, representaba a toda la persona y el fin de su combate en la insensibilidad y en la muerte inminente. Otro paciente, tras haber reproducido el traumatismo, se puso a cojear: el dedo corazón de uno de sus pies se había vuelto cojo, lo que obligaba al paciente a prestar una atención consciente a cada uno de sus pasos. Dejando de lado la significación sexual del dedo corazón, expresaba con su comportamiento la advertencia que se hacia a sí mismo: ten precaución antes de dar un paso, para que no te suceda de nuevo lo mismo. El paciente, que hablaba inglés, completó mi interpretación de esta manera: «Usted quiere decir posiblemente que yo ilustro simplemente la expresión inglesa: watch your step».

Si hago una pausa e imagino las palabras que mis oyentes tienen en la punta de la lengua, me parece oír por todas partes la siguiente pregunta: ¿Puede llamarse psicoanálisis a lo que ocurre en los análisis infantiles con adultos? En realidad ustedes hablan casi solo de explosiones afectivas, de reproducciones vivas, casi alucinatorias, de escenas traumáticas, de espasmos y de parestesias, que pueden calificarse con seguridad de crisis histéricas. ¿Dónde queda entonces el fino análisis económico, tópico, dinámico, la reconstrucción de la sintomatología, la búsqueda de los empleos variables de la energía del Ego y del Súper-Ego que caracterizan el análisis moderno? En mi exposición me he limitado efectivamente a estimar casi en exclusiva el factor traumático, lo que, por supuesto, no ocurre en mis análisis. Durante meses y a veces años mis análisis se

desarrollan al nivel de conflictos entre las energías intrapsíquicas. Con los neuróticos obsesivos, por ejemplo, hace falta a menudo un año o incluso más, para que lo emocional pueda acceder a la palabra; lo que el paciente y yo podemos hacer, utilizando el material aparecido, es buscar a nivel intelectual las causas que han determinado las medidas preventivas, la ambivalencia de la actitud afectiva y de la manera de actuar, los móviles del autocastigo masoquista, etc. Pero, según mi experiencia, ocurre antes o después, más bien después, un hundimiento de la superestructura intelectual y una perforación brutal de la infraestructura que es siempre primitiva e intensamente emocional, y sólo entonces comienza la repetición y la nueva liquidación del conflicto original entre el Ego y el mundo exterior, tal como se ha desarrollado probablemente durante la infancia. No olvidemos que las reacciones del niño ante el desagrado son siempre, al principio, de naturaleza corporal; sólo más tarde el niño aprende a dominar sus movimientos expresivos, que son los modelos de cualquier síntoma histérico. Conviene por tanto dar la razón a los neurólogos cuando afirman que el hombre moderno produce vagamente histerias manifiestas, como las que eran descritas hace algunas decenas de años, cuando se las consideraba bastante extendidas. Parece como si el progreso de la civilización hiciera a las neurosis más civilizadas y más adultas, pero creo que con paciencia y perseverancia pueden también desmantelarse los mecanismos puramente intrapsíquicos, sólidamente construidos, retornándolos al estadio del traumatismo infantil.

Otra cuestión espinosa que no se tardará en plantear afecta a los resultados terapéuticos. Ustedes comprenden perfectamente que por ahora me guardo muy bien de pronunciarme, de forma decisiva, a este respecto. Pero debo reconocer dos cosas: la esperanza que yo alimentaba de abreviar sustancialmente el análisis, mediante la relajación y la catarsis, no se ha cumplido hasta ahora, y la dificultad del trabajo para el analista se ha visto sustancialmente aumentada. Pero creo que ha resultado muy favorecida, y aún espero que lo sea más, la profundidad de nuestra comprensión del funcionamiento del psiquismo humano, sano o enfermo, y la esperanza justificada de que el resultado terapéutico, que reposa sobre bases más profundas, en la medida que existe, tiene más posibilidades de mantenerse.

Y ahora, para acabar, una cuestión importante desde el punto de vista práctico. ¿Pueden y deben los análisis didácticos alcanzar también esta capa infantil profunda? Teniendo en cuenta el carácter ilimitado en el tiempo de mis análisis, ello conduce a dificultades prácticas considerables; sin embargo creo que quien tenga la ambición de comprender y de ayudar a otro no debe retroceder ante este gran sacrificio. Incluso quienes son analizados por razones puramente profesionales deben volverse un poco histéricos, o sea un poco enfermos, durante su análisis, y entonces se ve que la formación del carácter debe considerarse como un efecto lejano de importantes traumatismos infantiles. Pero creo que el resultado catártico de esta incursión en la neurosis y en la infancia

tiene por último un efecto vigorizante: si es llevada hasta el final no puede perjudicar en ningún caso. De cualquier modo el procedimiento es mucho menos peligroso que las tentativas heroicas de muchos colegas que han estudiado las infecciones y los envenenamientos sobre sus propios cuerpos.

Señoras y señores, si las ideas y los puntos de vista que hoy les he comunicado llegan a ser un día aceptados, habrá que repartir honestamente el mérito entre mis pacientes, mis colegas y yo. Y también, naturalmente, con los analistas infantiles de los que acabo de hablar; me sentiré dichoso si he conseguido sentar las bases de una colaboración más íntima con ellos.

No me extrañaré si esta conferencia, como algunas de las que he publicado en los últimos años, les deja la impresión de una cierta ingenuidad en cuanto a mis puntos de vista. Que alguien, tras veinticinco años de trabajo analítico, comience repentinamente a sorprenderse ante el hecho del traumatismo psíquico, puede parecerles tan extraño como aquel ingeniero conocido mío que, habiéndose jubilado tras cincuenta años de servicio, acudía todos los días a la estación para admirar la partida del tren y exclamar una y otra vez: « ¡Qué maravillosa invención la de la locomotora!» Es posible que haya recuperado esta tendencia, o esta capacidad de considerar ingenuamente lo familiar, a partir de nuestro maestro quien, en una de nuestras conversaciones veraniegas, inolvidables para mí, me sorprendió una mañana con esta frase: «¡Vea, Ferenczi, el sueño es verdaderamente una realización del deseo!», y me contó su último sueño que, efectivamente, era una sorprendente confirmación de su genial teoría de los sueños.

Espero, señoras y señores, que no rechazarán inmediatamente todo lo que acabo de decirles, sino que reservarán su juicio hasta que hayan adquirido experiencia en las mismas condiciones. En cualquier caso les agradezco la amistosa paciencia con la que han escuchado mis consideraciones.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo IV, cap.LXII. “Análisis de los niños con los Adultos". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1931).

CONFUSION DE LENGUA ENTRE LOS ADULTOS Y EL NIÑO. SANDOR FERENCZI (1933b).

El lenguaje de la ternura y de la pasión[1]

Sería un error querer introducir a la fuerza, en un informe al Congreso, el amplio tema del origen exterior de la formación del carácter y de la neurosis. Por ello me contentaré con ofrecer un extracto de lo que hubiera querido decir. Hubiera sido útil indicar primero cómo me he planteado el problema formulado en el título. Durante una conferencia pronunciada en la Sociedad Vienesa de Psicoanálisis, con ocasión del sesenta y cinco aniversario del profesor Freud, hablé de una regresión en la técnica (y también en parte en la teoría de las neurosis) que se me impuso por determinados fracasos o resultados terapéuticos incompletos. Entiendo por ello la importancia atribuída recientemente al factor traumático tan injustamente olvidado en los últimos tiempos al tratar la patogénesis de las neurosis. El hecho de no profundizar lo suficiente en su origen externo supone un peligro, el de recurrir a explicaciones apresuradas relativas a la predisposición y a la constitución. Las manifestaciones que yo calificaría de impresionantes, las repeticiones casi alucinatorias de sucesos traumáticos que comenzaban a acumularse en mi práctica, autorizaban la esperanza de que, gracias a tal abreacción, importantes cantidades de afectos rechazados se impusieran en la vida afectiva consciente y pusieran pronto fin a la aparición de los síntomas; sobre todo cuando la superestructura de los afectos ha sido lo suficientemente dulcificada por el trabajo analítico.

Desgraciadamente esta esperanza sólo se ha realizado de manera imperfecta, y en muchos casos he tropezado con grandes dificultades. La repetición, estimulada por el análisis, había resultado demasiado bien. Podía constatarse sin duda una mejoría sensible de determinados síntomas, pero los pacientes comenzaban a quejarse de estados de angustia nocturna y sufrían incluso penosas pesadillas; la sesión de análisis solía degenerar en una crisis de angustia histérica. Esto, igual que la sintomatología que parecía alarmante, fue analizado de una forma concienzuda, lo cual convenció y tranquilizó aparentemente a los pacientes: el resultado, que se esperaba duradero, no lo era sin embargo y a la mañana siguiente el enfermo volvía a quejarse de una noche terrible, siendo la sesión de análisis una nueva repetición del trauma. Durante cierto tiempo me consolé diciéndome que el paciente ofrecía grandes resistencias o que sufría un rechazo del que no podía tomar conciencia para descargarse en sucesivas etapas. Al no apreciar ninguna modificación esencial tras una pausa bastante grande tuve que proceder una vez más a mi autocrítica. Yo aguzaba el oído cuando los pacientes me acusaban de ser insensible, frío, y hasta cruel, y cuando me reprochaban ser egoísta, sin corazón y presuntuoso; también cuando me gritaban «Por favor, ayúdeme rápido, no me deje morir en la desesperación ... ». Hice mi examen de conciencia para ver si a pesar de mi buena voluntad, eran ciertas, sus

acusaciones. Debo decir que tales explosiones de cólera y de furor sólo ocurrían excepcionalmente; a menudo, mis interpretaciones eran aceptadas por el paciente al fin de la sesión con una docilidad llamativa, incluso con desconcierto. A pesar de ser una inversión fugaz, me hizo sospechar que estos pacientes dóciles experimentaban en secreto impulsos de odio y de cólera, de modo que les invité a que abandonaran cualquier consideración respecto a mí. Tal oferta tuvo poco éxito y la mayoría rehusaron enérgicamente aceptar esta demanda excesiva, a pesar de que fue suficientemente apoyada por el material analítico.

Llegué poco a poco a la convicción de que los pacientes percibían con mucha finura las tendencias, las simpatías y antipatías, y el humor del analista, incluso cuando éste era inconsciente de ellas. En lugar de contradecirle y acusarle de flaquezas o de cometer errores, los pacientes se identificaban con él. Sólo en momentos excepcionales de excitación histérica, es decir en un estado casi inconsciente, podían reunir los pacientes suficiente coraje para protestar. Habitualmente no se permiten ninguna crítica respecto a nosotros; ni siquiera les viene a la mente, como no reciban nuestro permiso expreso o nuestro ánimo directo. Por ello no sólo debemos aprender a adivinar a partir de las asociaciones de los enfermos los hechos desagradables de su pasado sino que también hemos de averiguar las críticas rechazadas o reprimidas que nos dirigen.

Aquí chocamos con importantes resistencias, no ya las del paciente, sino las nuestras. Ante todo debemos ser analizados y conocer a fondo nuestros rasgos de carácter desagradable, tanto exteriores como interiores, a fin de aceptar lo que las asociaciones de nuestros pacientes pueden contener de odio o de desprecio oculto.

Esto nos lleva al problema de saber hasta dónde debe llegar el análisis del analista, asunto cada vez más importante. No hay que olvidar que el análisis en profundidad de una neurosis exige casi siempre muchos años, mientras que el análisis didáctico habitual sólo dura algunos meses, o a lo sumo año y medio, lo cual puede llegar a crear la imposible situación de que nuestros pacientes estén poco a poco mejor analizados que nosotros. Al menos pueden presentar síntomas de tal superioridad, pero son incapaces de expresarles verbalmente. Caen en una extremada sumisión, a consecuencia de su incapacidad o del temor de desagradarnos al criticarnos.

Gran parte de la crítica rechazada se refiere a lo que podríamos llamar la hipocresía profesional. Acogemos cortésmente al paciente cuando entra, le pedimos que nos comunique sus asociaciones, y le prometemos escucharle atentamente y consagrar todo nuestro empeño a su bienestar y al trabajo de aclarar su estado. En realidad puede ocurrir que algunos rasgos, internos o externos del paciente, nos sean difícilmente soportables, o incluso que sintamos que la sesión de análisis aporta una perturbación desagradable a una preocupación profesional más importante o a un problema íntimo. Aquí no veo

otra salida que tomar conciencia de nuestro propio problema y comentarlo con el paciente, admitiéndolo no sólo como posibilidad sino también como hecho real.

He de insistir en que esta renuncia a la «hipocresía profesional», considerada hasta ahora como inevitable, en lugar de herir al paciente le aporta un notable consuelo. Aunque estalle la crisis traumática histérica, lo hace sin tanta violencia; resulta posible reproducir mediante el pensamiento los sucesos trágicos del pasado sin que tal reproducción suponga una nueva pérdida del equilibrio psíquico, parece incluso que se eleva el nivel de la personalidad del paciente. ¿Qué ha conducido a este estado de cosas? En la relación entre el médico y el enfermo existía falta de sinceridad, algo que no se había dicho y que al explicarlo liberaba la lengua del paciente. Admitir un error conseguía para el analista la confianza del paciente. Puede tenerse la impresión de que entonces sería útil cometer errores, para confesarlos a continuación al paciente. pero esto resultaría superfluo. Cometemos los suficientes errores de forma espontánea y tuve un paciente inteligente que se indignaba con justicia a este respecto diciéndonos: «Mejor sería que evitara usted cualquier error.... su vanidad saldría beneficiada si aprovechara sus fallos ... ».

El solucionar este problema puramente técnico me hizo acceder a un material oculto al que había atribuido hasta entonces poca atención. La situación analítica, esa fría reserva, la hipocresía profesional y la antipatía respecto al paciente que se oculta tras ella y que el enfermo capta con todo su ser, no difiere demasiado de las cosas que anteriormente, es decir en la infancia, le hicieron enfermar. En este momento de la situación analítica, si empujamos al enfermo a la reproducción del trauma, su estado se hace insoportable; por ello no hay que extrañarse de conseguir una situación similar, ni mejor, ni diferente, a la del trauma primitivo. Pero la capacidad de admitir nuestros errores y de renunciar a ellos, así como la autorización de las críticas, nos hacen ganar la confianza del paciente. Esta confianza es algo que establece el contraste entre el presente y un pasado insoportable y traumático. Tal contraste es indispensable para reavivar el pasado, no tanto como reproducción alucinatoria sino más bien en cuanto recuerdo objetivo. La crítica latente expresada por mis pacientes descubría, con agudeza, los rasgos agresivos de mi terapéutica activa, la hipocresía profesional, para forzar la relajación del paciente, y me enseñaba a reconocer y dominar las exageraciones en ambos sentidos. Estoy también reconocido a los pacientes que me han enseñado que tenemos excesiva tendencia a mantener determinadas construcciones teóricas y a dejar de lado hechos que quebrantarían nuestra seguridad y nuestra autoridad. En cualquier caso he podido saber por qué somos incapaces de operar sobre los accesos histéricos, y de este modo he podido finalmente triunfar. Me hallaba en la misma situación que aquella dama espiritual quien, ante una de sus amigas en estado narcoléptico, no pudiendo socorrerla ni con sacudidas ni con gritos, tuvo repentinamente la idea de hablarle de manera mimosa, como a un niño: «Vamos, querida, revuélcate por la tierra[2],». Hablamos mucho en el análisis de regresión a la infancia, pero

evidentemente no sabemos hasta qué punto tenemos razón. Hablamos mucho de división de la personalidad, pero parece que no conocemos en su justa medida la profundidad de este fenómeno. Si guardamos una actitud fría y pedagógica en presencia de un paciente afectado de opistótonos, rompemos el último vínculo que nos une a él. El paciente sin conocimiento es como un niño que ya no es sensible al razonamiento, sino a lo más a la benevolencia[3] materna.

Si falta esta benevolencia se halla solo y abandonado en la más profunda desesperación, es decir justamente en la misma situación insoportable, que, en determinado momento, le condujo a la ruptura psíquica, y luego a la enfermedad. No es sorprendente que el paciente solo pueda repetir de modo exacto, como cuando se instaló en él la enfermedad, la formación de los síntomas desatados por la conmoción psíquica.

Los pacientes no se sienten afectados por una muestra teatral de piedad, sino tan sólo por una auténtica simpatía. No sé si la reconocen en el tono de nuestra voz, en los términos que utilizamos, o de otra forma; de cualquier modo, adivinan, de forma casi extralúcida, los pensamientos y las emociones del analista. Me parece casi imposible engañar al enfermo en este punto, y las consecuencias de cualquier tentativa de engaño serían nefastas. Permítanme que les insista en que esta relación íntima con el paciente me ha dado importantes niveles de comprensión. En principio he podido confirmar la hipótesis ya enunciada de que nunca se insistirá bastante sobre la importancia del traumatismo y en particular del traumatismo sexual como factor patógeno. Incluso los niños de familias honorables de tradición puritana son víctimas de violencias y de violaciones mucho más a menudo de lo que se cree. Bien son los padres que buscan un sustituto a sus insatisfacciones de forma patológica, o bien son personas de confianza de la familia (tíos, abuelos), o bien los preceptores y el personal doméstico quienes abusan de la ignorancia y de la inocencia de los niños. La objeción de que se trata de fantasías de los niños, es decir de mentiras histéricas, pierde toda su fuerza al saber la cantidad de pacientes que confiesan en el análisis sus propias culpas sobre los niños. No me sorprendí cuando, hace poco, un pedagogo de espíritu filantrópico vino a verme con gran desesperación y me confió su descubrimiento, ya por quinta vez, de que en una familia de buena sociedad la gobernante mantenía con muchachos de nueve a once años una auténtica vida conyugal.

Las seducciones incestuosas se producen habitualmente de este modo: un adulto y un niño se aman; el niño tiene fantasías lúdicas, como por ejemplo desempeñar un papel maternal respecto al adulto. Este juego puede tomar una forma erótica, pero permanece siempre a nivel de la ternura. No ocurre lo mismo en los adultos que tienen predisposiciones psicopatológicas, sobre todo si su equilibrio y su control personal están perturbados por alguna desgracia, por el uso de estupefacientes o de sustancias tóxicas. Confunden los juegos de los niños con los deseos de una persona madura sexualmente, y se dejan arrastrar a actos sexuales sin pensar en las consecuencias. De esta manera son frecuentes

verdaderas violaciones de muchachitas apenas salidas de la infancia, lo mismo que relaciones sexuales entre mujeres maduras y muchachos jóvenes, o actos sexuales impuestos de carácter homosexual.

Es difícil adivinar el comportamiento y los sentimientos de los niños tras estos sucesos. Su primer reacción será de rechazo, de odio, de desagrado, y opondrán una violenta resistencia: «¡No, no quiero, me haces mal, déjame!» Esta, o alguna similar, sería la reacción inmediata si no estuviera inhibida por un temor intenso. Los niños se sienten física y moralmente indefensos, su personalidad es aún débil para protestar, incluso mentalmente, la fuerza y la autoridad aplastante de los adultos los dejan mudos, e incluso pueden hacerles perder la conciencia. Pero cuando este temor alcanza su punto culminante, les obliga a someterse automáticamente a la voluntad del agresor, a adivinar su menor deseo, a obedecer olvidándose totalmente de sí e identificándose por completo con el agresor. Por identificación, digamos que por introyección del agresor, éste desaparece en cuanto realidad exterior, y se hace intrapsíquico; pero lo que es intrapsíquico va a quedar sometido, en un estado próximo al sueño - como lo es el trance traumático - al proceso primario, es decir que lo que es intrapsíquico puede ser modelado y transformado de una manera alucinatoria, positiva o negativa, siguiendo el principio del placer. En cualquier caso la agresión cesa de existir en cuanto la realidad exterior y, en el transcurso del trance traumático, el niño consigue mantener la situación de ternura anterior.

Pero el cambio significativo provocado en el espíritu infantil por la identificación ansiosa con su pareja adulta es la introyección del sentimiento de culpabilidad del adulto: el juego hasta entonces anodino aparece ahora como un acto que merece castigo.

Si el niño se recupera de la agresión, siente una confusión enorme; a decir verdad ya está dividido, es a la vez inocente y culpable, y se ha roto su confianza en el testimonio de sus propios sentidos. A ello se añade el comportamiento grosero del adulto, aún más irritado y atormentado por el remordimiento, lo que hace al niño más consciente de su falta y más vergonzoso. Casi siempre el agresor se comporta como si nada ocurriera y se consuela con la idea: «Va, no es más que un niño, aún no sabe nada, lo olvidará todo pronto». Tras un hecho de esta naturaleza no es raro ver al seductor adherirse a una moral rígida o a principios religiosos, esforzándose con su severidad por salvar el alma del niño. En general, las relaciones con una segunda persona de confianza, por ejemplo la madre, no son lo suficientemente íntimas para que el niño pueda hallar ayuda en ella; algunas débiles tentativas en este sentido son rechazadas por la madre calificándolas de tonterías. El niño del que se ha abusado se convierte en un ser que obedece mecánicamente o que se obstina; pero no puede darse cuenta de las razones de esta actitud. Su vida sexual no se desarrolla, o adquiere formas perversas; no hablaré de las neurosis y de las psicosis que pueden resultar en estos casos. Lo que importa desde el punto de vista científico en esta observación es la hipótesis de que la personalidad aún débilmente desarrollada

reacciona al desagrado brusco no mediante la defensa sino con una identificación ansiosa y con la introyección de lo que la amenaza o la arremete. Ahora comprendo por qué mis pacientes rehúsan mi consejo de reaccionar frente al desagrado con odio o con movimientos defensivos, como yo hubiera esperado. Una parte de su personalidad, el núcleo mismo de ella, ha quedado fijado a un determinado momento y a un nivel en que las reacciones aloplásticas eran aún imposibles y donde, debido a una especie de mimetismo, se reacciona de forma autoplástica. Se llega así a un tipo de personalidad constituido únicamente por el Ello y el Super-Ego que, en consecuencia, es incapaz de afirmarse en casos de desagrado; del mismo modo un niño que aún no ha alcanzado pleno desarrollo es incapaz de soportar la soledad si carece de protección maternal y de una fuerte dosis de ternura. Vamos a referirnos ahora a las ideas desarrolladas por Freud desde hace tiempo cuando señalaba que la capacidad de experimentar un amor objetal iba precedida de un estadio de identificación. Calificaré tal estadio como el del amor objetal pasivo, o estadio de la ternura. Pueden aparecer rasgos de amor objetal pero sólo en cuanto fantasías, de manera más bien lúdica. De esta forma, casi todos los niños juegan con la idea de ocupar el lugar del progenitor del mismo sexo para convertirse en pareja del otro, aunque sólo sea de forma imaginaria. En realidad ni querrían ni podrían pasar de la ternura, y sobre todo de la ternura maternal. Si en el momento de esta fase de ternura se impone a los niños más amor o un amor diferente al que desean, pueden ocasionárseles las mismas consecuencias patógenas que la privación de amor hasta ahora aludida. Esto nos llevaría muy lejos al hablar de todas las neurosis y consecuencias caracteriológicas que pueden resultar de la apertura precoz a formas de amor apasionado, teñido de sentimientos de culpabilidad en un ser inmaduro e inocente. La consecuencia no puede ser otra que la confusión de lenguas a la que aludo con el título de esta conferencia.

Los padres y los adultos debieran aprender a reconocer, como los analistas, tras el amor de transferencia la sumisión o la duración de nuestros hijos, de nuestros pacientes o de nuestros alumnos, un deseo nostálgico de liberarse de este amor opresivo. Si se ayuda a niño, al paciente o al alumno a abandonar esta identificación y a defenderse de esta transferencia fuerte, puede decirse que se ha conseguido elevar a la personalidad a un nivel superior. Quisiera explicarles brevemente algunos descubrimientos suplementarios a los que nos conducen esta serie de observaciones. Sabemos desde hace tiempo que el amor forzado, lo mismo que las medidas punitivas insoportables, tienen un efecto de fijación. Posiblemente es más fácil comprender esta reacción en apariencia insólita, refiriéndonos a lo que acabamos de decir. Los delitos que el niño comete, como si jugara, son llevados a la realidad por los castigos pasionales que reciben de los adultos curiosos, encolerizados, lo que supone para un niño hasta entonces no culpable, todas las consecuencias de la depresión. Un examen detallado de los procesos del trance analítico, nos enseña que, no existe choque ni temor sin

un anuncio de la división de la personalidad. La personalidad regresa hacia una beatitud pretraumática, intenta creer que nada ha sucedido, y esto no sorprenderá a ningún analista. Es más extraño ver operar, durante la identificación, un segundo mecanismo del que yo, al menos, sabía bien poco. Deseo hablar de la eclosión repentina y sorprendente, como surgida tras un golpe de varita mágica, de las nuevas facultades que aparecen a consecuencia de un choque. Esto hace pensar en los juegos de prestidigitación de los faquires quienes, a partir de una semilla, hacen crecer ante nuestros ojos una planta con sus hojas, su tallo y sus flores. Un enorme sufrimiento y, sobre todo, la angustia de la muerte, parecen tener el poder de despertar y de activar súbitamente determinadas disposiciones latentes, aún no desarrolladas, que aguardan su maduración en absoluta quietud. El niño que ha sufrido una agresión sexual puede desplegar repentinamente, bajo la presión de la urgencia traumática, todas las emociones de un adulto maduro, las facultades potenciales para el matrimonio, la paternidad o la maternidad, facultades que se hallan virtualmente preformadas en él. Puede entonces hablarse simplemente, oponiéndola a la regresión a la que tan a menudo nos referimos, de progresión traumática, (patológica) o de premaduración (patológica). Podemos pensar en los frutos que maduran en seguida cuando los hiere el pico de un pájaro, y también en la temprana madurez de un fruto agusanado.

En el plano no sólo emotivo sino también intelectual, el choque puede permitir a una parte de la persona madurar súbitamente. Les recordaré el sueño típico del «bebé sabio» que aislé hace tantos años, en el que un recién nacido, un niño todavía en su cuna, se pone a hablar súbitamente e incluso enseña con sabiduría a toda su familia. El miedo ante los adultos exaltados, locos en cierto modo, transforma por así decir al niño en psiquiatra; para protegerse del peligro que representan los adultos sin control, tiene que identificarse completamente con ellos. Es increíble lo que podemos aprender de nuestros «niños sabios», los neuróticos.

Si los choques se suceden durante el desarrollo, el número y la variedad de los fragmentos divididos aumenta, y se nos hace difícil mantener el contacto con ellos, sin caer en la confusión, ya que se comportan como personalidades distintas que no se conocen entre sí. Esto puede determinar un estado que se designaría atomización, si no se admite la imagen de la fragmentación; y es necesario mucho optimismo para no arredrarse frente a tal estado. Espero sin embargo que puedan hallarse caminos para unir entre sí los diversos fragmentos resultantes.

Al lado del amor apasionado y de los castigos pasionales, existe un tercer medio de dominar a un niño, y es el terrorismo del sufrimiento. Los niños se ven obligados a soportar todo tipo de conflictos familiares y llevan sobre sus débiles espaldas el pesado fardo de los restantes miembros de la familia. No lo hacen por puro desinterés, sino para poder disfrutar nuevamente de la paz desaparecida y de la ternura que se deriva de ella. Una madre que se lamenta continuamente

de sus sufrimientos puede transformar a su hijo en una ayuda cuidadosa, es decir convertirlo en un verdadero sustituto maternal, sin tener en cuenta los intereses del niño.

Si todo esto se confirmara, nos veríamos obligados a revisar algunos capítulos de la teoría sexual y genital. Por ejemplo, las perversiones no son infantiles más que si permanecen a nivel de la ternura; cuando se cargan de pasión y de culpabilidad conscientes, testimonian posiblemente una estimulación exógena, y una exageración neurótica secundaria. En mi propia teoría de la genitalidad yo no había tenido en cuenta hasta ahora la diferencia entre la fase de ternura y la fase de pasión. ¿Qué parte de sadomasoquismo está condicionada por la cultura (es decir nace del sentimiento de culpabilidad introyectado) en la sexualidad de nuestra época, y qué parte, mantenida autóctono, se desarrolla como una fase de organización propia? Esto se aclarará en posteriores investigaciones.

Me sentiría dichoso si ustedes consiguieran verificar todo esto en el plano de la práctica y en el plano de la reflexión; también me agradaría que a partir de ahora concedieran más importancia a la manera de pensar y de hablar de sus niños, de sus pacientes y de sus alumnos, tras las cuales se ocultan críticas, de forma que pudieran aclarar la confusión de lenguas y aprovecharan la ocasión para aprender muchas cosas.

Post-Scriptum

Esta serie de reflexiones sólo ha tratado de abordar de forma descriptiva lo que hay de tierno en el erotismo infantil y lo que hay de apasionado en el erotismo adulto; deja en suspenso el problema de la esencia misma de su diferencia. El psicoanálisis puede mantener el concepto cartesiano que convierte a las pasiones en producto del sufrimiento, pero posiblemente pueda también responder a la cuestión de saber lo que introduce, en la satisfacción lúdica de la ternura, el elemento de sufrimiento, o sea el sadomasoquismo. Estas contradicciones nos hacen presentir entre otras cosas que, en el erotismo del adulto, el sentimiento de culpabilidad transforma el objeto amoroso en un objeto de odio y de afección, es decir en un objeto ambivalente. Esta dualidad falta aún en el niño en el estadio de la ternura, y es justamente este odio el que sorprende, espanta y traumatiza al niño amado por un adulto. Este odio transforma a un ser que juega espontáneamente, con la mayor inocencia, en un autómata, culpable del amor, que, imitando ansiosamente al adulto, se olvida de sí mismo. Este sentimiento de culpabilidad y el odio contra el seductor es el que confiere a las relaciones amorosas de los adultos el aspecto de una lucha terrible para el niño, escena primitiva que termina en el momento del orgasmo; el erotismo infantil, en ausencia de la «lucha de sexos», permanece al nivel de los juegos sexuales preliminares, y no conoce otras satisfacciones que las de la saciedad, siendo para él ajenas las que proporciona el sentimiento de anulación del orgasmo. La teoría de la genitalidad que trata de dar una explicación de orden filogenético a la

lucha de los sexos, tendrá que tener en cuenta esta diferencia entre las satisfacciones eróticas infantiles y el amor, impregnado de odio, de la copulación de adulto.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo IV, cap. IX. "Confusión de Lengua entre los Adultos y el Niño". Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).